

厚生委員会記録

開催日時 平成22年12月10日(金) 13:02~16:37

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

森山 賀文 委員長

小泉 米造 副委員長

山本 進章 委員

畠 真夕美 委員

高柳 忠夫 委員

神田加津代 委員

安井 宏一 委員

今井 光子 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 杉田 健康福祉部長

速見 こども家庭局長

武末 医療政策部長

宮谷 暮らし創造部長兼景観・環境局長 ほか、関係職員

傍聴者 7名

議 事

(1) 議案の審査について

1 1月定例県議会提出議案について

議第68号 平成22年度奈良県一般会計補正予算(第2号)

(厚生委員会所管分)

議第78号 奈良県総合リハビリテーションセンター、県営福祉パーク及び
福祉住宅体験館の指定管理者指定について

議第79号 奈良県心身障害者福祉センター(歯科衛生診療所)の指定管理
者の指定について

議第81号 平成22年度奈良県一般会計補正予算(第3号)

(厚生委員会所管分)

報第28号 地方自治法第180条第1項の規定による専決処分の報告について

・奈良県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例

(2) 請願の審査

請願第8号 奈良県立奈良病院の現地建て替えを求める請願書

請願第9号 「野外での学校教育活動の保障」に関する請願書

(3) その他

会議の経過

○森山委員長 ただいまから、厚生委員会を開会いたします。

本日は、安井委員はおくれるとの連絡を受けていますので、ご了解願います。

なお、理事者において、山菅消費・生活安全課長が欠席のため、姫野課長補佐が代理出席されていますので、ご了解願います。

本日、当委員会に対して1名の方から傍聴の申し出がありますが、これを認めることとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

はい。

また、その後の申し出についても、さきの方を含め、20名を限度に許可することにしたと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、認めることにいたします。

では、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

なお、審査に先立ち申し上げておきますが、委員長報告は、正副委員長会議の申し合わせにより、付託を受けました議案の審査結果についてのみの報告となりますので、あらかじめご了承願います。

それでは、付託議案について健康福祉部長、こども家庭局長、医療政策部長、くらし創造部長兼景観・環境局長の順に説明をお願いします。

○杉田健康福祉部長 それでは、11月県議会、厚生委員会に付託された健康福祉部関連の議案をご説明しますが、健康福祉部では、補正予算の議案、そして奈良県総合リハビリテーションセンター等の指定管理者の議案、奈良県心身障害者福祉センターの議案、そし

て一般会計補正予算の追加分でございます。

まず、「平成22年度一般会計特別会計補正予算に関する説明書」の11ページ、第4款健康福祉費でございます。まず、第1項地域福祉費のうち地域福祉総務費1,470万円余の減額補正を行うものですが、これは、先日行われました平成22年の人事委員会勧告に基づきまして、期末勤勉手当の引き下げ等に伴うものでございます。

同様に、第2項障害福祉費、登美学園費でございます。登美学園職員の給与について、先ほど申しあげました人事委員会勧告に基づく減額補正でございます。

続きまして、12ページ、第3項長寿社会対策費でございます。介護基盤緊急整備等支援基金積立金として1億7,000万円余の増額補正を行うものでございます。これは、国の三段構えの経済対策のうち、第一弾、予備費を使って行われるもので、この基金を積み増ししまして、地域密着型高齢者施設のスプリンクラー整備を支援するために積み増すものでございます。歳出化につきましては、順次要望等をまとめた上でまたお諮りすることになると思います。

続きまして、38ページ、債務負担行為でございますが、これは後ほど申し上げますが、総合リハビリテーションセンター県営福祉パーク及び福祉住宅体験館指定管理事業の債務負担行為額で、平成23年度から平成27年度まで16億9,900万円余の指定管理料の支払いを債務負担行為としてお願いするものでございます。同様に、心身障害者福祉センターのうち、歯科衛生診療所部分に係る指定管理事業でございます。同様に、平成23年度から平成27年度まで9,600万円余の指定管理料の支払いについて債務負担行為をお願いするものでございます。

続きまして、「平成22年度一般会計特別会計補正予算案その他」の120ページ、議第78号、奈良県総合リハビリテーションセンター等の指定管理者の指定でございます。これにつきましては、ご承知のとおり、総合リハビリテーションセンターのところには県営福祉パーク、福祉住宅体験館等の施設を設置しましてやっているとございますけれども、これにつきましては、指定管理の方法により引き続き管理することとしまして、指定の相手方としては、社会福祉法人奈良県社会福祉事業団に対しまして、平成23年度から平成28年3月まで5カ年度にわたり指定管理を行おうとするものでございます。なお、この選定につきましては、奈良県に設置します外部の有識者から成る指定管理者の選定審査会によりまして総合的な検討を行った上で、当該法人に対する指定管理が適当であるということの判断を得た上で行ってまいります。

続きまして、同様に、121ページ、議第79号、奈良県心身障害者福祉センター（歯科衛生診療所）の指定管理者の指定でございます。これにつきましても、引き続き指定管理の方法により管理を行うこととしまして、指定の相手方としましては社団法人奈良県歯科医師会に平成23年度から5カ年度間にわたり、指定管理の方法により管理をお願いするものでございます。これにつきましても同様に、外部の有識者から成る委員会におきまして、指定管理の適否につきまして判断いただいた上でやっているところでございます。

続きまして、「平成22年度一般会計補正予算に関する説明書（追加提案分）」の8ページ、健康福祉部関連でございます。

第4款健康福祉費、第2項障害福祉費でございます。まず、障害福祉対策費としまして110万円の補正を行うものでございますが、これにつきましては、国の三段構えの経済対策のうち、第2弾、地域活性化交付金を活用いたしまして、視覚障害者福祉センターにサービスの質を向上させるための点字プリンターを導入しようとするものでございます。

次に、総合リハビリテーションセンター費でございます。これも同様に、地域活性化交付金を活用いたしまして、総合リハビリテーションセンターのサービスの質の向上を図るためのハード整備を行おうとするものでございます。内容としましては、駐車場から玄関までの歩道に屋根を整備する。さらに玄関ホールのアメニティーの向上で、照明改修、待合のいすを更新する。そのほか、入院されている方の処遇を改善するため、ナースコール設備や厨房機器の更新を行おうとするものでございます。

以上が追加提案分の補正予算案でございます。なお、「平成22年度一般会計補正予算案（追加提案分）」の6ページ、県立障害福祉施設整備事業におきまして、先ほど申し上げましたうち、リハビリテーションセンターの整備費の工事請負費に係る6,430万円につきまして、所要の工期を確保するため繰越明許をお願いしようとするものでございます。以上でございます。

○遠見こども家庭局長 11月県議会提出議案のうち、こども家庭局にかかります議案についてご説明をいたします。

こども家庭局の議案は、一般会計の補正予算のみでございます。「平成22年度一般会計補正予算に関する説明書」の12ページ、第4款健康福祉費の第4項こども家庭費でございます。目のこども家庭総務費でございますが、補正額が332万2,000円の減額でございます。これは、先般の人事委員会の勧告に基づきまして、期末手当、勤勉手当の支給割合を引き下げたことにより減額するものでございまして、このこども家庭総務費に

つきましては、こども家庭局の本庁職員の人件費分を計上いたしております。

次にこども家庭相談センター費でございます。補正額が507万3,000円の減額でございます。減額理由は同様でございます。これは、出先機関の職員分の人件費を計上いたしておるものでございます。

こども家庭局関係は以上でございます。どうぞよろしくご審議のほどお願いいたします。

○武末医療政策部長 平成22年11月定例県議会提出予定議案に係ります医療政策部の所管の議案についてご説明します。

まず、平成22年11月補正予算関係から説明させていただきます。「平成22年度一般会計特別会計補正予算案に関する説明書」の13ページ、第5款医療政策費、第1項地域医療費の657万円の減額補正でございます。まず、地域医療総務費補正額の952万7,000円の減額。これは、職員の給与の減によるものでございまして、救急医療対策費、救急搬送・受入実施基準運用事業費の補正額295万7,000円の増額でございます。これは、さきの本会議でもご説明いたしました、今月中に策定をします予定の救急搬送受入基準を7月に適正に運用するための県内の救急病院の当直医などの情報を収集し、消防機関に提出することを行うためのものでございます。

次に、第2項保健予防費の2,071万8,000円の減額補正でございますが、こちらも職員給与の減によるものでございます。

38ページ、債務負担行為補正についてでございます。精神保健福祉センター等移転整備事業にかかる契約、平成23年度、1億1,700万円の債務負担行為の追加でございます。これは、桜井総合庁舎敷地内における旧保健学院を改修し、1階に精神保健福祉センター、2階に景観環境保全センターを移転整備する事業で、事業の早期進捗を図る目的で今年度中に改修工事の入札等の発注手続に備え、平成23年度の債務負担を行うこととなります。

次に、追加提案分でございますが、「平成22年度一般会計補正予算に関する説明書（追加提案分）」の9ページ、第5款医療政策費、第2項保健予防費でございますけれども、保健所費の保健所設備整備費、補正額570万円の増額でございます。これは、国の地域活性化（住民生活に光をそそぐ）交付金を活用し、葛城保健所の老朽化した検査機器の更新、整備を行うものでございます。

補正予算関係については以上でございます。続きまして「平成22年度一般会計特別会計補正予算案その他」の125ページ、条例改正のところでございますが、地方自治法

第180条の第1項の規定による専決処分の報告でございます。これは、奈良県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例についてでございますが、保健師助産師看護師法の一部改正に伴いまして、同法に条項ずれが生じているために同法の条項を引用している条文の整理を行うための条例改正について、本年10月19日に専決処分をさせていただいたご報告でございます。なお、条文は次の126ページに記載のとおりでございます。この条例の施行は公布日である平成22年10月19日からでございます。

以上が医療政策部所管の提出議案でございます。どうかご審議のほどよろしくお願いいたします。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 それでは、くらし創造部、景観・環境局に関する提出議案のうち、当初提案分についてご説明いたします。「平成22年度一般会計特別会計補正予算に関する説明書」の14ページ、くらし創造部、景観・環境局における人事委員会勧告補正に係る予算として、第1項協働推進費、目くらし創造総務費におきまして、職員給与費の減により229万円の減額補正予算を計上しております。また、第6項消費生活安全費、目消費生活安全総務費におきまして、同じく職員給与費の減による減額補正予算として726万2,000円を計上しております。

15ページ、同じく第7項環境管理費、目環境管理総務費におきまして、職員給与費の減による減額補正予算として1,125万7,000円を計上しております。それぞれの節の内訳は記載のとおりでございます。

続いて、第8項風致景観費、目古都保存費における増額補正として、古都法買入地森林病虫害防除事業費170万円でございます。これは、奈良奥山ドライブウェイ周辺の古都買入地内に発生しましたコナラやクヌギなど、いわゆるナラ枯れ被害の拡大防止のため、ビニール被膜による防除対策を講じるものでございます。なお、民用林にかかる対応につきましては、農林部より補正計上を行っているところであります。あわせて実施することで、被害の拡大を防止いたします。

以上がくらし創造部、景観・環境局に関します提出議案のうち、当初提案分の概要でございます。

続いて、追加提案分についてご説明いたします。「平成22年度一般会計補正予算に関する説明書（追加提案分）」の9ページ、平成22年度一般会計補正予算案についてでございます。くらし創造部、景観・環境局におきましては、国補正予算により新設されました地域活性化交付金を活用した8事業、計1億5,420万円を計上しております。

事業の内容といたしましては、まず第1項協働推進費、目協働推進費、地域での花いっぱい運動支援モデル事業費、補正額1,570万円でございます。地域が主となって行う地域のシンボルとなる花壇、シンボルツリーの整備や既存の花壇を活用した花いっぱい運動に対する経費の助成や、フラワーアドバイザーの派遣を行うことにより、地域における花づくりを支援するものでございます。

続いて、10ページ、第3項スポーツ振興費、目スポーツ振興推進費でございます。馬場馬術競技馬購入補助金、補正額900万円につきましては、スポーツ振興のための特別基盤整備として、国体などの大会で活躍してきた馬場馬術用の馬の老齢化に伴い、新たに馬を購入するための補助を行うもので、馬術競技力の向上を図ります。

また、目樞原公苑費につきましては、佐藤薬品スタジアム施設整備事業費、補正額7,800万円でございます。樞原公苑野球場におきまして、観客の安全性、利便性を図るための機能向上として、照明鉄塔の塗装、バックネット及びメインスタンドの客席の改修を行います。

次に、第4項男女共同参画費、目女性センター費でございます。女性センター施設整備事業、補正額670万円でございますが、利用者の利便性の向上を図るため、トイレの改修を行うものでございます。

続いて、11ページ、第6項消費生活安全費、目消費生活安全対策費でございます。保健環境研究センター及び食品衛生検査所における検査機器の整備を行うもので、合わせて3,100万円を計上しております。食中毒の原因究明及び食肉の安全性確認に係る検査機器が老朽化しておりますので、更新を行い、食の安全・安心を確保いたします。

次に、第7項環境管理費、目環境保全対策費、補正額1,100万円でございます。保健環境研究センターにおける設備として、水質汚濁防止法の規定により実施しております公共用水域の水質測定について、分析機器の老朽化に伴う更新を行うものでございます。

最後に、第8項風致景観費、目自然環境費でございます。吉野熊野国立公園緊急修繕事業費、補正額280万円でございます。自然公園利用者の安全性の確保、利便性の向上を図るため、稲村ヶ岳展望台の修繕、大台ヶ原地区の受変電施設の変圧器取りかえを行うものでございます。

続いて、繰越明許費について説明いたします。「平成22年度一般会計補正予算案（追加提案分）」の6ページ、先ほど説明いたしました事業のうち、地域での花いっぱい運動支援モデル事業、それから佐藤薬品スタジアム、女性センター、吉野熊野国立公園におけ

る各工事、4事業についての繰越明許費補正要求の内容でございます。いずれも国補正予算への対応として実施することから、所要の実施期間を確保するため、繰越明許費補正をお願いするものでございます。繰越明許費の額につきましては、記載のとおりでございます。

以上がくらし創造部、景観・環境局に関します提出議案の概要でございます。よろしくお願いいたします。

○森山委員長 ありがとうございました。

では、ただいまの説明について質疑があればご発言願います。なお、その他の事項については後ほど質疑を行いますので、ご了承願います。

○山本委員 決算審査特別委員会のときに、委員会、また担当課、それから最後の知事にも佐藤薬品スタジアムの要望をさせていただきました。といいますのは、近隣住民の方から、公式のプロ野球もできるようなグラウンドとして整備をしていただきたい。今も一応グラウンドの整備が終わったのですけれども、観客席なり、また鉄塔にさびがあるとか、そういうものを言っていたやさきに今回の補正でこの追加議案の中に佐藤薬品スタジアムの整備が入っている。1つは、そのときにはまた要望はさせていただいたのですけれども、そういう計画は随時ずっとされていたと思うのですけれども、本当にタイミングよくといいますか、図ったように今回こういうことをするというこの補正予算がついたわけですけれども、その整備内容というものはそのとき要望したものに準じてやっていただけなのか、またその整備はいつごろまでにできるのか。また原点は、そのときには残りこういう計画はなかったのか。そういうようなことを思ったりするのですけれども、どうでしょうか。

○吉田スポーツ振興課長 佐藤薬品スタジアムの整備に関してでございます。今回の補正は国の補正予算を活用して整備するものでございまして、まず整備内容としては、3点ございます。まず1点目が、メインスタンド客席を長いすから個別シートに改修するものでございまして、現在の観客席はベンチシートタイプでございまして、背もたれがなく、長時間の観戦時につかれるなど不向きであるために、セパレートタイプに改修し、快適性を高めるものでございます。2点目が、メインスタンド天井部に新たな防球ネットの設置でございます。現在、バックネットとスタンドの天井部の間にネット等がなく、天井が空いている状態のため、ファウルボールが直接観客席に落下するといったようなことから、新たにネットを整備して安全性を高めるものでございます。それから3点目が、照明鉄塔の

塗装でございます。大変さびが目立つようになってきておりますので、塗装をし直すものでございます。このような整備改修によりまして、観客の安全性や快適性を高め、球場全体のイメージアップを図ることとしております。具体的な工期につきましては、施設の利用状況を考慮いたしまして、最も影響の少ない時期にできるだけ早期に整備できるよう今後調整したいと考えております。以上でございます。

○山本委員 タイミングよく佐藤薬品スタジアムを整備をすることになって、そのような形でやっていただくということは、私自身も軟式野球なり野球の方の顧問なり、そういう副会長なりさせていただいている。ここには安井会長もおられますけれども、大変喜ばしいことではないかと、また、佐藤薬品の会長が聞いたらどんなにか喜ぶだろうなど、そんな思いをしておりますけれども、そのような整備を実施されて、スタジアムがにぎわっていくだろうと。行く行く、知事にも要望もしましたけれども、プロ野球の公式戦をぜひ櫃原球場に誘致をしていただきたいと思っているのですけれども、その辺の所見があれば、スポーツ振興課長なりくらし創造部長なり、どちらかよろしく願いいたします。

○吉田スポーツ振興課長 本年9月に佐藤薬品スタジアムにおきまして、プロ野球のウエスタンリーグを実施していただきまして、多くの観客のもとに開催していただきました。プロ野球に関しましては、1軍の公式戦はもとより、ウエスタンリーグも含めまして、佐藤薬品スタジアムで開催していただけるよう関係機関に働きかけておりまして、今後も続けてまいりたいと考えております。またプロ野球に限らず、小学生、中学生、高校生、大学生、社会人と幅広く多くの県民に利用され、スタジアム周辺、あるいは櫃原公苑全体がにぎわうように努めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○山本委員 最後に、阪神タイガースもあそこを大変力を入れているということも個人的にも聞いておりますし、地元の地域の方々も、ぜひプロ野球を誘致してほしいと言っておられますので、この際、ぜひひとつ強くまた要望させていただいて、特に、できるならば日本ハムファイターズを呼んでいただけるようよろしく願いしておきます。

○今井委員 総合リハビリテーションセンターと歯科診療所が指定管理の契約を結び直すという議案が出ておりまして、従来どおりのところをお願いをするということになっているということです。これについては、やはり一貫性が求められますので、そのこと自体はいいと思うのですけれども、そもそも指定管理を入れますときに、例えばサービスの向上とか利用時間が延長されるとか、それから負担の軽減だとかいろいろそうしたことの中で指定管理が導入されたと思うのですけれども、この5年間で、指定管理になる前と実際に

指定管理をしてからではどういう違いが生まれているのか。また、今回も指定管理ということになっておりますけれども、どれぐらいのところが今回の指定管理、ここに決めるに当たって応募されてきたのか、そのあたりをお尋ねしたいと思うのです。

○古市障害福祉課長 指定管理を入れます際に、その後サービスの向上ができたか、効率化ができたかの質問でございましたが、リハビリテーションセンターにつきましては、リハビリニーズを的確にとらえまして、PTとか作業療法士を増員しました。これはやはり指定管理ならではの柔軟な体制整備、それによりまして、リハビリテーションの充実、患者数の増加というのがあると思います。それから発達障害児を対象といたしました感覚統合訓練、これもリハビリテーションセンターが県内では唯一行っているというお話ですが、それも発達障害に対するリハビリとか、感覚統合療法もふえておりまして、平成17年度の管理委託当時は3,000人程度だったのですが、平成21年度の指定管理のときにはその3倍以上になっているという状況でございます。

それから歯科診療所でございますけれども、歯科診療所につきましても、今、毎週木曜日と隔週日曜日の診療をやっておりますけれども、どんどん患者数がふえております。それに伴いまして、指定管理を受けて、歯科診療所においては初診の待ち時間が長くなっているということもありますので、各診療日に初診者枠を設定しまして、初診者枠の受け入れをふやす等、運営体制を充実しました。そういうサービスの改善を図ってまいりました。

○森山 賀文委員長 応募。

○古市障害福祉課長 両方とも非公募でさせていただきました。それは、民間の委員から成ります指定管理者選定審査会で、適正だということで意見をいただいております。以上です。

○今井委員 内容的にいろいろと利用者がふえたり改善されたりというお話は聞かせていただいたのですが、非公募でされたということで、5年間という期間で、今回同じところになったわけですが、もし仮にほかのところに移ったといたしましたら、やはり発達障害の子どもさんなどの継続性の問題だとか、それからさまざまな設備投資だとか、それからそこで働いている人たちのいろいろな経験を積んでいくというようなスキルアップの問題だとか、そうしたところに非常に弊害が起きるのではないかと感じておりまして、あえてこれを指定管理にする必要はないのではないかとこの意見を持っておりますので、そのことを申し上げておきたいと思っております。

○高柳委員 同じく総合リハビリテーションセンターのことで、社会福祉法人ですか、県

の事業団がこれを指定管理で受けることの意味が、同じ知事が受けていると。経営効率だとかサービスの向上だとかと言っているけれども、そこのところ、一度指定管理になったらもう、今回の議案の中でもほぼ説明なしに、1枚の紙の説明で16億9,000万円ですか、そういうふうな形で議案を通そうとするその姿勢というのですか。やはり、どういふのかな、生駒市で今経験しているのは、生駒市の市立病院を指定管理にするという話が進んできています。私も民主党というの、指定管理の流れというの、わかるけれども、どういふ形でチェックしていけるのかと。一度指定管理になれば、もうほとんどチェックがきかなくなってしまう。で、行政改革だと言うけれども、そこ、そこ、そこ、肉薄できない状態になってしまったときに。というのが今の議案の出し方なのです。そういうことを考えたときに、チェック機能を法律に基づいた中での審査機関ですか、理事会ですか、そういうのでは提言いただいているとか、その中ではきちっと踏まえてきているとは思いますが、もう議会の関係でいったら、ここまでしか踏み込めない。で、提言はもらっている。生駒市の場合、第三者組織をつくって指定管理のことをチェックしていこうという、本当にチェックできるかな、どうなのかなと考えながらも、今考えられる中でいったら、それが最善ということで今動いているのです。県は、幾つも指定管理を出しているけれども、そのチェック機能というの、法律で決められた範囲の中でしかもうしないのかどうか。その辺のところの答弁、お願いします。

○古市障害福祉課長 まず最初に、議案の説明の仕方がまずかったのは申しわけございませんでした。もうちょっと丁寧にさせていただきたいと思っております。

それから、チェック機能でございますけれども、この選定審査に係りましては、外部委員から成ります指定管理者選定審査会でお諮りして、適正であるという意見をいただきました。メンバーを少しご紹介しますと、中小企業診断士であったり公認会計士であったり大学の教授であったり、それから障害者団体の代表であったりというようなことでございます。それから、今後の運営とか経営に対するチェックでございますけれども、県におきましても、事業団みずからに任すだけではなくて、県みずからももうちょっと積極的にタッチして、経営改善とか運営改善に努めていきたいと思っております。

それから、議会にお諮りするの、従来はこれ、今回5カ年の債務負担行為を限度額としてとらせていただきますけれども、毎年予算要求という形でさせていただいて、そのときに審査をいただき、毎年決算というように、普通の事業と同じような予算、決算の仕組みでやっているところです。今のところはそういう状況です。

○高柳委員 前回、代表質問で、指定管理を行ったところの、指定管理の正規職員のところは無難な形で雇用条件はなっているだろう。けれども、指定管理になったところの現業部門、非正規の人たちが今どういう状態になっているのかということ調べてくださいと言っていたら、けさ、こことは関係ないですけども、雇用労政課から、もう本当に何という紙切れだというふうな紙切れを持ってきて、何もわからない数値を持ってきているのです。ということは、リハビリテーションセンターの中でどういうことが起きているのかという話も含めて、具体的に指定管理になればどういう状態がこの5年間進んできて、なるほど、理学療法士とか目に見えるところの部分を入れて、今の診療報酬に見合う形の収入はふえて、目に見える形では回転はしていると思うのです。けれども、ほんとうにこれ、この形で出た数字だけがひとり歩きしながら、実際のところの分野というか、目が届かなければいけないところが見えてこない状況に関しては、もっと指定管理の中でもチェックを入れてほしいと思っているのですけれども、その辺のところは調べることはできるわけですか。言いやすいところは数値として出す。理学療法士は30人ふやしました、若い人をというふうに言うわけでしょう。それで、金額的にもまああの形で払っていますでしょう。けれども、ほかの目に見えない給食とか清掃とかそういう納入業者、官であれば、つけ届けとかそういうのはなくなりますでしょう。指定管理であれば、そういうことはもう復活しているのかしていないのかとか、そういうことも含めて、そういう体制きちっととれているのかどうかというのもすごく危惧するところなのです。そういうところはチェックできていますか。

○古市障害福祉課長 雇用全般につきましては、健康福祉部でお答えできないですけども、今、このリハビリテーション関係で資料を持っておりますので、お答えさせていただきますと、平成18年度から平成22年度、今の指定管理期間でございますけれども、この事業団で雇用している障害者数は1人ずつです。それはずっと変わっておりません。それから、平成22年度現在でございますけれども、事業団から再委託して清掃委託をやっております。その場合は、現在、清掃委託8人のパートとかアルバイトでやっていただいているのですけれども、うち2人が障害者という状況でございます。そのほかの分野については、雇用労政課等と調整して検討していきたいと思っております。以上です。

○高柳委員 雇用労政課は労働政策で資料を出してきて、話していて。リハビリテーションセンターを全体的に統括して、そこのところの具体的な全体の運営のことに関しては、やっぱり報告、ここでやってもらいたいです。そんな雇用労政課を通さなくてもいいの

ではというような話で、指定管理の問題というのは、どんどん議会から見えなくなっていく。行政改革だとスリムで走るのはいいけれども、本来全体で、リハビリの公共のサービスというのですか、担保しなければいけないのに、何かこう、一つの価値観で走っているというような気がします。以上です。

○森山委員長 ほかにございませんか。

ほかに発言がなければ、これをもちまして付託議案に対する質疑を終わります。

続いて、採決に入ります前に、付託議案について意見を求めます。ご発言願います。

○今井委員 先ほども申し上げましたが、この議第78号と議第79号の指定管理者の問題につきましては、いろいろ問題がありまして、指定管理によらずに、直営であるべきではないかと思っておりますので、これにつきましては反対いたします。

また、その他のところにつきましても、職員給与の引き下げがすべてに入っておりますので、反対いたします。

○安井委員 ただいま議案となっております議第68号、議第78号、議第79号、議第81号、報第28号の案件につきましては、賛成です。

○森山委員長 ほかにございませんか。

○高柳委員 いろいろ言いましたけれども、特に指定管理のことに關しては、もう少しチェック体制というのをやっていけばと思いつながら、まあ良いだろうということです。

○梶川委員 ただいまの議案について賛成したいと思います。

○除委員 厚生委員会に付託されました議案については賛成をいたします。

○森山委員長 議第68号中当委員会所管分、議第78号、議第79号については、委員より反対の意見がありましたので、起立により採決します。

議第68号中当委員会所管分、議第78号、議第79号について、原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ご着席願います。起立多数であります。よって、議第68号中当委員会所管分、議第78号、議第79号については、原案どおり可決することに決しました。

次に、残余の議案については簡易採決により行いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。

議第 8 1 号中当委員会所管分については、原案どおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ご異議がないものと認めます。よって、議第 8 1 号中当委員会所管分については、原案どおり可決することに決しました。

次に、報告案件についてであります。

報第 2 8 号については、先ほどの説明をもって理事者より詳細な報告を受けたこととさせていただきますので、ご了承願います。

これをもちまして付託議案の審査を終わります。

次に、請願の審査を行います。

まず、9月24日の当委員会で協議いただき、継続審査となっております請願第 8 号、奈良県立奈良病院の現地建てかえを求める請願書について審査を行います。

審査の前に、この請願に関連しまして、武末医療政策部長から新県立奈良病院の整備に係る検討状況について報告の申し出がありましたので、報告願います。

○武末医療政策部長 それでは、新県立奈良病院の整備に係る検討状況についてご説明申し上げます。厚生委員会資料の 2 をごらんいただけますでしょうか。まず資料の 1 ページ、新県立奈良病院の目指す医療の考え方についてご説明申し上げます。

新病院のコンセプトは、北和地域の地域医療の核となる「中央病院」、2つ目に、患者さんを絶対に断らない救命救急システムの「最後の砦」となる基幹病院、3番目に、脳卒中や心筋梗塞など重症患者への対応や最先端のがん治療を行う「高度医療拠点病院」の 3 点でございます。また、周産期医療、小児医療についても、新病院を核とする地域医療連携体制により積極的に対応できる体制をそれぞれ整備したいと考えております。

新病院の機能のイメージについてでございますが、資料の三角形の図でご説明申し上げます。三角形の左側の図でございますが、現在の県立奈良病院の患者の対応状況についてあらわしております。現在の病院は、多数の軽症の患者から、人数は少ないけれども治療のために多くのスタッフを要する重症な患者まで、すべての患者に対応しております。一方、一次の軽症な患者に対する負担が多いことから、三次の重症な患者の受け入れ体制が不十分な状況となっている現状がございます。この現状のままでは、今後ますます必要性が増してくる急性期患者や高度な医療を必要とする患者、多くの医療スタッフが必要な医療への対応が困難となることから、手術や処置等の必要性が低い軽症の患者や回復期の患

者については地域の医療機関で対応するよう、役割分担を行ってまいりたいと考えております。そのため、北和地域の医療機関及び医療関係者で構成する北和地域医療連絡協議会を設置し、新病院の担うべき医療の役割を明確にした上で、各医療機関との役割分担や新病院との連携のあり方について議論をしたいと考えております。なお、これらの機能に必要な新病院の病床数は北和地域における医療状況についての調査を踏まえ、現時点では約500床程度と見込んでおります。今後の詳細については、さらに検討をしていきたいと思っております。

続きまして、新県立奈良病院の外来像について、2ページをごらんください。

新病院は急性期及び高度な医療を必要とする患者を対象とすることから、外来診療は原則として地域医療機関では対応することができない患者の紹介を受けることをまず考えております。また、そのほか外来機能としては、日帰りの手術、抗がん剤治療等の化学療法を行うとともに、診療をセンター化して、がん、脳卒中、心臓疾患等の重要疾患については専門の医療機能も充実させたいと考えております。今後、医療関係者や地元住民の方などと新病院の外来の機能や対象については協議を進めるとともに、さきに申しあげました北和地域医療連携協議会において地域の医療連携や役割分担を進め、これまで現病院を利用されている方々の医療に支障がないように進めていきたいと考えております。

続きまして、新県立奈良病院の整備場所の比較検討についてご説明申し上げます。3ページをお開きいただけますでしょうか。ここでは、平松地区と六条山地区の現在の敷地の概要と新病院整備後の土地の利用案のイメージについて記載しております。

敷地の概要でございますが、②敷地面積として、平松地区が約5ヘクタール、六条山地区が約12ヘクタールございます。③の敷地条件でございますが、平松地区は市街化区域で、用途地域は第1種の住居地域でございます。15メートルの高度地区に指定されているところでございます。一方、六条山地区でございますが、市街化調整区域となっております。

次に、4ページをごらんいただけますでしょうか。比較検討でございます。

ここでは、今まで比較検討を項目ごとに、平松地区で現地建て替えをした場合と六条山地区へ移転した場合の検討結果を整理して一覧表にしております。この比較検討の中で特に重要と思われる項目については黄色の色づけをしております。そして、5ページ以降にそれぞれの比較検討の内容を説明する資料をおつけしておりますが、時間の関係で特に重要と思われるところを重点的にご説明させていただきます。

まず病院の敷地面積ですけれども、4ページの1、病院機能、①病院敷地面積につきましては、新病院の機能を効果的、効率的に発揮するために適した病院敷地の配置計画の可能性や、将来の増改築の拡張性を考慮した敷地面積の妥当性について検討をいたしました。平松地区は既存の建物があるために、新病院は病院本館を南側に寄せて整備することしかできませんが、また将来の増改築等の拡張スペースも不足しているところがございます。六条山地区は造成により更地で建設が可能のため、病院の配置の自由度が高く、また将来の増改築、医療機能の拡大などの拡張性についても対応が可能などところがございます。

必要な医療の提供開始、要は病院がいつから医療を提供できるかということでございますが、10ページをごらんください。平松地区につきましては、現病院の診療を継続しながら建築工事を行うこととなるために、現在ある建物を一部解体して、そこに新しい建物を建築するという段階的な工事を繰り返して進めることとなります。このことから、工事が着工から完成、供用まで約8年半を要することとなります。六条山地区につきましては、まず造成を行い、その後建築工事を行うこととなりますが、建築工事は1期工事で施工できることから、着工から施工までの期間は約4年となります。このことから、現地建てかえの場合は工事期間の長期化により、必要な医療の提供の時期が移転建築にする場合に比べておくれることとなります。

次に、救急搬送への対応性でございますけれども、救急車等の救急搬送に対するアクセス性につきまして、5ページをお開きいただけますでしょうか。救急搬送への対応性、平松地区へのアクセスと書いてあるページでございます。北和の各地域からのアクセス性を評価するために、各市役所や役場を代表地点としまして選定し、そこから病院までの移動時間と各市町の人口を掛け合わせて加重した延べ時間で比較をしております。その結果、奈良医療圏と西和医療圏を合わせた北和地域全体のアクセス性については、どちらもほぼ同じ程度となる結果でございます。

次に、公共交通機関のアクセス性について、6ページをごらんください。鉄道やバス路線を活用した場合の各駅からの新病院までのアクセス時間を示しておりますけれども、近鉄大和西大寺駅からのアクセス性は平松地区が優位で、近鉄富雄駅や近鉄大和郡山駅からのアクセス性は六条山地区が優位、近鉄学園前駅からのアクセス性はほぼ同等となっております。

次に、事業費の比較でございます。済みません、4ページの比較表に戻っていただきま

して、2、経済性の①事業費でございます。

新病院の整備に関する事業費につきましては、現地建て替えの場合は診療を続けながらの工事となるために、防音対策等の仮設費や工事中の病院利用者の安全対策費が高くなります。また、看護学校の移転が必要となります。一方、六条山地区に移転する場合は、造成費や用地取得費が必要となります。このようなことを総合して勘案すると、概算ですが、病院整備に係る事業費全体については現地建て替え、移転のいずれについても大きくは変わらないものと見込んでおります。

次に、工事中の周辺地域への影響でございますけれども、11ページと12ページにお示しをしております。

まず11ページでございますが、平松地区につきましては、工事期間中は既存の建物の解体がらの搬出や新築建物の資材の搬入など、さらには工事用の大型車両の往来が多数発生することとなります。周辺道路の状況を見ますと、写真を見ていただくとおり、道路には人家が張りついているとともに、道路幅も広くないことから、工事用の進入路をどこに設定しても、生活交通道路の支障、安全確保など周辺地域への影響は大きいと思われま

す。次に、12ページに六条山地区の状況をお示ししています。周辺道路の状況を示してませんが、工事用の道路は、移転候補地の西側にある県道枚方大和郡山線からの候補地へのアクセス道路を整備して工事車両が出入りすることになります。このことから、近辺には人家がないことから、周辺への影響は少ないと思われま

す。次に、また4ページの方に戻っていただきまして、4の工事の影響の③診療への影響でございますが、現地建て替えを行う場合は、どうしても診療を続けながらの工事となります。また工事期間中は、先ほど説明いたしました工事の各段階において入院患者さんの転床や外来患者さんの動線の制限、変更など、病院利用者への負担、影響が発生いたします。また、近接工事となることから、工事による振動、騒音、粉じんなどの診療への影響も考えられます。さらに、工事期間中は職場環境が悪化することから、医師、看護師などへの業務の負担が大きくなることが懸念されます。

工事中の影響、④その他と書いてございますが、現地建て替えを行う場合は、工事着工する前に、現在敷地の中にある看護学校の仮移転をする必要がございます。看護学校はできるだけ病院近くに整備することが望ましいことから、この周辺で仮移転の適地が確保できるかという、まだ解決していない課題がございます。

以上が表の説明でございますが、すみません、資料はつけておりませんが、口頭でご説明申し上げます。新県立奈良病院整備検討委員会を12月2日に開催したところでございますが、委員の方々から幾つかご意見をちょうだいしました。現地建て替えの工事に8年半を要することは、今の医療状況から危機的であるということ、また工事を行いながら診療を続けることは患者への影響が大き過ぎるなど、移転が必要との意見が大勢でございました。これは、実際、県立医科大学附属病院の経験を踏まえたご意見を多数いただきました。

以上のような比較検討の内容や比較検討委員会での委員のご意見から判断すると、現時点では六条山地区の移転が望ましいと考えているところでございます。今後、さらに新病院の規模や内容を精査するとともに、例えばシンポジウムを開催するなど、さらに県民の方々の声を丁寧にお聞きしながら、また実際、医療関係者の意見も踏まえた上で、議会でも十分議論をさせていただきながら最終的な整備場所の判断をしたいと考えております。少し長くなりましたが、整備場所の比較検討に係る主な説明でございます。どうかご審議のほどよろしくお願いいたします。

○森山委員長 ありがとうございます。

それでは、請願第8号に関しまして、質疑、意見等があればご発言願います。

○梶川委員 現地建て替え、あるいは新しいところへの建てかえは、それぞれメリット、デメリットが私は私なりによく理解できたのです。以前、現地へ行ったときにも質問したのですけれども、病院を、こういった公共の建物を動かすというのでは、周辺で商売したり、それによって生活を営んでいる人がおるから、その影響がありますかと聞いたら、駐車場業を営む方がある程度で、ほかに商売はそんなに影響ないと聞いたのですけれども、これ、今調べているのかどうかかわからないのですけれども、駐車場をなさっている方は何件ぐらいあって、それでトータルで今の病院の中にある病院の駐車場がいくらあって、それで商売なさっている方がいくらあって、常時そこへ利用に患者が行くのか行かないのか。確かに業は営んでおるけれども、あまり利用がないという実態なのか、結構利用者があって、ふえているという実態なのか、その辺聞かせてほしいと思うのです。以上です。

○西崎新奈良病院建設室長 梶川委員から、駐車場のお尋ねでございますけれども、今現在、奈良病院には正面と東側のところに駐車スペースといたしましては約500台の規模の駐車スペースがございます。ただ、大変申しわけございませんが、その周辺の民間の駐車場につきまして、どれぐらいがその病院関係者などの方の駐車場なのかというのは、そ

こまでは調べておりません。また後日、報告をさせていただきたいと思っております。

○畑中医療政策部次長企画管理室長事務取扱 今の病院内の駐車場につきましては、西崎新奈良病院建設室長が申し述べたとおりでございます。病院の利用者に関しては、十分に確保できていると思っております。周辺の民間の駐車場につきましては、主に職員が利用している駐車場だと理解をしております。件数等については、ちょっと今把握できていません。また改めて報告させていただきます。

○梶川委員 わかりました。

○森山委員長 意見等はよろしいですか。ほかに、質疑、意見等はございませんか。

○小泉副委員長 今の武末医療政策部長の話から知事の話も含めて、六条山地区ということがほぼ間違いない感じがするわけでございますけれども、1点だけさらに押さえておかなければいけないのは、未買収地があるという話です。六条山地区に決めても、未買収地がうまくいかなかった場合、建設ができるのかどうかというところ辺りははっきりと押さえておかなければいけないのではないかと思いますので、そこら辺の見通しを明らかにしていただきたいと思っております。

○西崎新奈良病院建設室長 副委員長お尋ねの未買収地でございますが、確かに民有地として、全体の計画が12万平方メートルございますけれども、約1割に当たります1万2,000平方メートルございます。それで、今、あくまでも整備場所が決定している段階ではございませんが、病院の移転候補地ということからクローズアップしてまいりまして、今のところ地権者の方、あるいはまた関係する自治会の皆様には、県としては、病院の建設工事として今計画がありますと、最終的に整備場所として決定した場合についてはそれぞれご協力はお願いできますかという話までは打診をさせていただいております。今のところ、病院が来るのであればご協力をさせてもらうという話まで進んでおります。以上でございます。

○小泉副委員長 ということは、ほぼ、反応としてはいい反応を住民の皆さん方からもらっているということですね。ちょっと聞いておきます。

○西崎新奈良病院建設室長 今おっしゃいましたように、病院ということであれば協力したいというのが一応、多くの方の声でございます。以上でございます。

○森山委員長 地権者も。

○西崎新奈良病院建設室長 今申し上げましたように、地権者の方も両方いらっしゃいます。

す。ですから、自治会の方も同じように、地権者の方も、協力はさせていただくというお声はいただいております。

○森山委員長 ほかにございませんか。

○神田委員 逆に今までに平松地区で、病院がここにあるからこういうところが問題点とか、そういういろんな不満とか危険性とかいう意味の意見とか問題点に対する意見とかはなかったのでしょうか。

○西崎新奈良病院建設室長 私どもの方では、6月、9月、11月と既に3回ご説明に上がっておりますけれども、そういう危険性とか問題点とかということではなしに、地域の方からは、病院が遠くなるのは困ると、ぜひとも現地で建て替えてくれというお声は多数いただいておりますけれども、ここで建てかえる場合についての問題点なりは特にお声は聞いておりません。以上でございます。

○神田委員 いやいや、そういう問題が出ていたらと思ったのですけれども、そしたら地域の人にとっては非常に大事な病院だということが感じられます。それだけ。どんな感じだったのかと思って。ふだんはもう救急車が通ったりとかなんとかいって、狭いからもう危ないとかという問題が出ていたのかなと思ったのですが、そういう問題がなかったということは、地域の人にとっては非常に大事な病院だということを今改めて思ったのですけれども、それだけ確認させてもらったらそれで結構です。

○森山委員長 ほかにございませんか。

○今井委員 地域の方々の要望といたしましては、身近で安心して診ていただける病院がということの中身があると思いますが、今、県がつくろうとしておりますのが高度な拠点病院という、ここの病院の性質というか、位置づけについて住民の方々にどれぐらいの説明がされているのかお尋ねしたいと思います。

○中川医療管理課長 私の方から答えさせていただきます。

先ほども言いましたように、6月、9月、11月に3回にわたりまして、主に県が今、武末医療政策部長が説明をさせていただきましたように、目指すべき新病院の姿というのを、主に救急患者の受け入れが県内で非常に厳しい状態であると。重篤な患者をできるだけ身近な病院、距離的に遠くまで運ばないで何とかやりたいというのが、知事をはじめ、我々の思いでございますので、新病院が特にそこに集中した医療をやりたいというご説明をさせていただいております。内容的には、そこは3回ともそういう説明はさせていただいて、その上で住民の方からは、それで身近な病院ということで、ここにあつてこの町が

繁栄してきたということでご意見をいただいているということでございます。

○森山委員長 ほかにございませんか。

○高柳委員 すごく武末医療政策部長の説明はわかるのです、新しい病院の目指す方向性というのは。それはここの新県立病院だけではなく、生駒市も病院のこともあって、二次の病院ですけれども、病診連携ということも含めて、全県的にその問題というのは出てくる中で、ここはもうその計画があるということで、先行してこの課題をその地域の住民に出していかなければいけないと思うのです。そういうのをこの地域だけで説明するのもしんどいし、もっと広範囲で出しながらも、ここの病院の移転の問題がもっと立体的に見えるような形を出していく必要があるのかとも思いながらいるのですけれども、例えば生駒市の病院であれば、生駒市でも病診連携の話は必要なわけでしょう。公立病院に、普通の診療、診てくださいと、その枠はどれぐらいとるかというのもまた病院によって変わるけれども、ここはそういう意味では特化した形をつくるということをどう理解してもらうのかな。3回とかそういう回数ではないのか。どうするのがいいのかと思いながら尋ねます。お願いします。

○武末医療政策部長 非常に重要なことでありまして、これはそもそも奈良県の救急医療の問題に端を発して、奈良県の医療の課題、弱点はどこかということ进行分析した結果、特に三次が不足しているということに対する解決策でございまして、そのことについては、地元の方はもちろんのことでございますが、県民全体に呼びかけていく必要があります。その取り組みの一つとして、例えばシンポジウムなどを開く予定でございますけれども、ただこの問題、思いますに、これは全国的な問題でもあると思います。医療が高度専門化していく中で、提供体制は高度な医療、身近な医療というところで在宅の方向に向かったりとか、こういう高度拠点病院をつくっていくという方向で整備をされているところでございます。一方で、住民の方や患者の方に医療機関の利用の仕方についての説明が十分行えているかという、全くそこができていないのではないかと感じておりますので、私としましては、この県立奈良病院の移転の際、この一次の方を地域連携でやる、あるいは軽症の方は診療所であるとか市町村立病院などで診ていただきながら、県立病院は、特に県立奈良病院はそういう市町村立病院で対応できないような重症の患者を確実に受け入れるところにしていくというような趣旨をご理解いただく必要があるのかと思います。もちろん病院が遠くなることで助かる人が助からなくなることがないように、きちんと場所についての目配りであるとか、住民の方に支障が出ないかということは十分分析した上で、今

の場所のことも考えているところでございますので、そういったことを十分聞いていただきながら、ただ単にご理解、ご協力をということではなくて、医療の受け方ということのご説明をきちんとしていたと考えております。その方法、シンポジウム、いろいろあるかと思えますけれども、わかりやすい何か事例であるとか、いろいろ工夫をして、こうこう説明をしていきたいと思っております。以上でございます。

○高柳委員 常に生駒市のことを引き寄せながらと思っている。病院はできたけれども、少子高齢になっていく。超少子高齢になっていって、施設型のそういうところに高齢者が病院に入院して、出てきても行くところがないという状態がもうはっきり目に見えているのです。それなら、そういうことも含めて考えたときに、地域の医師会とか、身近な診療所との関係がどうなのかといったときに、今の説明では、圧倒的に、検討委員会の中では移転の方向に向いていると言っていたけれども、医師会が強硬に反対していたという話も聞いているのです。そういう意味では、ああ、相当ねじれているなとも思いながら、やはりそこを十分に整理しながらやっていってほしいと思っています。そういう情報も含めてもっと出してもらって、何で医師会が、何というか、現状のところなんかとか、その情報が間違っていたら間違っていたでまた後でもいいですけども、そういう話をもっとオープンに出しながら、本当に超高齢化社会に入ってきたときに、もう大きな病院だけでは事足りない。もうその後も含めて、入院して出てきたところをずっとケアするのは開業医の人たちと連携しながらすることだとも思っているのです、その辺のところまで絵をかいて、病院をつくるだけではなしに、そういうところまで提案してほしいと思っております。以上です。

○安井委員 先ほどの武末医療政策部長の話で、新しく移転する方向については非常に、工事の面からとかさまざまな面で進めやすいという点で、六条山地区の方に何か傾いています。それで、一応もともとは高度医療をやるのだという強い県の意思でもって、どちらでやるのかですよね。それで、大きな目標を立ててやっておられる。しかもスムーズに高度医療を目指してやるにはどちらがどうだということになってくると思うのですが、やや忘れがちというのですか、余り説明を聞いていないのは、つまり、例えば、六条山地区の方が建てやすいという話はわかりました。しかし、では、今ある平松地区の単に営業されている方々のことよりも、そこに医療があったと、今まで。それがそっくり抜け殻になってしまって、後、その辺の方々の医療は、近くではないかと、直線距離にしたらさほど開いてないというものの、その辺の地域の方々の不安感というのはまだまだぬぐい去

れていないような気がします。それは、特に少子高齢化時代がまだもう少し進むときになって、やはり医療関係がそこにあったものが全くなくなることに對する地元の不安感や抵抗感というのも出てこようかと思うのですが、もう少しその辺も説明のときに、どういふぐあいにはあとには県としてフォローしていくというのですか、そういう案があるんだということ。そっくり抜けても、まるっきり空虚な感じになるのではなしに、何かその辺はもう少し議論してもいいのと違ふかなと。まあ、地元からそういう要望も当然、その3回の説明会の中で出てきているかも知れませんが、県としての考え方というはそういうのがないのかなと思つてゐるのです。そういう新しくつくろうとしてゐる趣旨はわかるのですけれども、その辺の平松地区の方々の心情というはそこにあるかと思つます。その辺が説明会の中でどういふ話題になつてゐるかお聞かせいただきたいと思つます。

○武末医療政策部長 今、多分論点となつてゐるのは、身近な医療と生死を分かつような救急の医療のどちらを整備するかということと思つますが、答えは当然、両方を整備しなければならぬということ、移転に伴つて、できれば県立奈良病院は救急の方の役割を担いたいということをおし上げてゐるところですが、委員お述べのとおり、地元の方々は、では私の身近な治療をどうするのだろうというご不安があつたりとか、周辺に住んでゐる人たちも、病院があるから安心してあの付近に来たのだという方々も多数おられます。その方々について、身近な医療も、できましたら地元の医師会とか医療機関と協力しながら、その方々の受け皿をきちんつくつていきたいと思つてゐます。どういふ形でつくるかは本当に今、奈良市、生駒市の医師会の先生方とは議論を始めまして、今のところ地元の医師会からの反対はないところで、むしろしっかりとした頼りになる病院を早くつくつてほしいという地元の医師会の方々の声を多く聞いておられます。年が明けますと、郡山医師会の先生方とも議論をしながら進めていきたいと思つておられますので、そこは今後、地元の先生方と協力して、地元の方々が身近な医療で困ることのないようにきちんとしていきたいと思つておられます。以上です。

○森山委員長 ほかに質疑はございせんか。

○今井委員 今、実際に診療に携わつておられる県立奈良病院のスタッフの方々のご意見などはどんな意見が出てゐるのか、お尋ねしたいと思つます。

○中川医療管理課長 11月に約2日間かけまして、県立奈良病院の現場の職員の方に、現在考えてゐる新病院、または移転、もしくは現地建てかえという状況の説明をさせていただきました。特に大きな質疑はなかつたのですけれども、現場の先生方、あるいは現場

の看護師も含めて職員の方からは少し、先ほどの医師会の反応と同じでして、できるだけ早くいい病院をつかって、そちらで働きたいというご意見でございます。ただ、現地で建て替える場合の細かい説明まではまだできておりませんし、一応現地建て替えの場合はこんなやり方になりますということで、特に看護学校の先生方からは、仮に近くであっても、仮設で少し離れる、あるいは仮設で出ていくということに対する少し心配があるという声はいただいております。この後、もう少し詳しく全職員にアンケートをとりまして、職員の気持ちをお聞きしたいと思っております。以上です。

○今井委員 今、奈良県の医療を考えますときに、医師、看護師不足という中で、働く人たちが本当にどう考えているかというのも大変重要ではないかと思うのですが、この移転の話とずれるのかもしれないですけれども、県立奈良病院の産婦人科のお医者さんが、長時間の労働で残業代が払われていないということで訴訟を起こしたというのがありまして、県は上告をしたというのを聞いておりますけれども、その点で、どういうことで県は上告したのか。私の思いといたしましては、確かに大変な過労の時間働いておられるということであれば、それはそれで認めていくべきではないかという思いを受けたわけですから、それによります実際の診療に与える影響などが何か起きていないかということも心配をしているのですけれども、そのあたりのことをお尋ねしたいと思います。

○武末医療政策部長 裁判の事実関係は後ほど、資料の5でご説明申し上げますが、委員お尋ねの現場の先生方の思いというところだけ少し答えさせていただきます。

私も県立奈良病院をはじめとする病院の救急現場の先生方と意見交換する中で、かなりもう疲弊していて大変だという状況でございます。ただ、やはり地域の救急医療を守るところで、多くの先生方がかなり無理をしながら、今維持しているというのが現状でございます。県としてできるだけ多くの医師、看護師を確保して、その悪い状況を改善したいという思いは強いところでございます。裁判を起こされました平成16年当時は、ちょうど周囲の産科がばたばたと閉じて、一気に産科が県立奈良病院に集中したという中で、その対応が十分県としてはできなかったのではないかと考えております。以上でございます。

○除委員 先ほどから移転とかと比較して、比較検討、状況をお伺いいたしました。そして、今回の新県立病院の目指す医療の考え方を武末医療政策部長からいろいろ説明をいただきまして思いましたのは、このことは、この請願が出ております方々へだけの説明ではなくて、奈良県の医療体制をどうしようかという中で、奈良県民全体がこういったことを

知っていく必要があると強く思いました。そこで、県としてもシンポジウム等、いろいろやっていくとおっしゃっておりますが、これは、新病院建設に当たっての奈良県の医療体制というものをどうしていこうかという何かすごい大きな考えだと思いましたので、今後、そういったことに県としてもしっかりと取り組んでいただきたいということを要望しておきます。

○森山委員長 ほかに質疑はございませんか。

それでは、この請願第8号について、採決に入りたいと思いますが、採決に当たってのご意見はございませんでしょうか。

○安井委員 ささまざまな課題もありますし、また説明だけでは不十分な点がまだまだあると思います。書類だけによる説明よりも、もう少し生の声というか周囲の声もお聞きしたいし、また先般、現地視察させてもらっていろんなことも感じてきましたけれど、もう少し調査をしてみたい点が残されておりますので、この請願の扱いについては継続審査としていただきたいと思います。

○森山委員長 ほかにご意見はございませんか。

それでは、これより請願第8号について採決を行います。

請願第8号の採決について、継続審査の発言がありましたので、まず継続審査について起立により採決いたします。

請願第8号について、継続審査とすることに賛成の方はご起立願います。

(賛成者起立)

ご着席願います。

全会一致であります。よって、請願第8号は、継続審査とすることに決しました。

次に、今定例会において当委員会に付託を受けました請願第9号、野外での学校教育活動の保障に関する請願書の審査を行います。

請願第9号について、書記から朗読してもらいます。

○書記 請願第9号 「野外での学校教育活動の保障」に関する請願書

請願者 奈良県宇陀市榛原区萩原1749

奈良県立野外活動センターの存続を願う会

代表 野田晴彦

紹介議員 新谷絃一、小林茂樹、岩城明、宮本次郎

要旨

①奈良県立野外活動センターは社会教育、生涯を通した幅広い学習のみならず、学校教育における自然体験活動・集団宿泊活動等の教育活動の受け皿として、その役割を担ってきました。利用の主な対象は「学校」団体であり、学校教育に求められている校外での自然体験活動の場として、小・中学校に通う全ての子ども達が個々の環境に関わらず、自然と触れ合い集団活動の大切さを学んできました。

ところが、当センターについて県が示した来年度以降の方針案の影響により、小・中学校団体の利用予定が従来より大幅に減少しています。

(当センター利用の学校団体 例年約90校に対し、平成23年度当センターの利用申込は10月末締切の時点で約50校) この現状は、県が示した来年度以降の方針案が、学校に十分に周知されていないことを意味し、学校教育の受け皿を用意したと言うには不足しております。奈良県教育委員会の指針には「豊かな人間性の育成」がうたわれており、過去3回開催された野外活動センターのあり方検討委員会ではその指針に十分答え、高い教育効果が得られるとの意見があります。

以上を踏まえ、従来利用されていた学校は勿論、広く県下の学校団体等が利用できるよう、県民・教育現場のニーズを把握して頂き、そのニーズに合った施設の形態になるよう整備・運営計画を進めて頂くよう要望いたします。そして、初めて野外で活動する子ども達の様々な実態を考慮して頂き、安全かつ円滑に自然体験、集団宿泊学習が進められるよう県として野外での学校教育を保障し、その姿勢を示して下さいようお願いいたします。

②当センターの指導内容やスタッフの質の高さといったソフト面は、利用者にとって魅力の一つとなっているだけでなく、従来より青少年リーダーの育成にも大きく貢献しており、長年に培われた財産です。

施設運営に際しては、実際に必要とされる作業や労力を正確に把握した上で、現場での団体対応や施設整備に支障のないような指導スタッフの人数・質を確保していただき、魅力ある指導内容やプログラムの充実を継続していただけるよう要望いたします。

また、地域社会の教育力・野外活動教育の指導力向上や青少年リーダーの育成の一端を担ってきた経緯を踏まえ、今後も当センターのフィールドを研修の場として、その役割を發揮できるような環境を整えていただくことを要望いたします。そうして、教育的役割を継続して果たしていける施設として、有意義な運営を考えていただきたいと切に願います。

○森山委員長 それでは、請願第9号について質疑があればご発言願います。

○梶川委員 これの教育効果というのは十分、ここに書かれていることは認めるわけですが、いろいろ個人的には説明の中で、例えば同じような施設が大和郡山市にも天理市にも奈良市にもあるから、それらを使ってもらったらいという県教育委員会の考え方もあるようですけれども、ここに書かれているソフトの分野で同じようなレベルなのかという問題が1つと、それから、どこの町へ行っても、ここは我が町のものだということで、例えば利用するときに料金が要るかどうか、天理市やそこら調べていないからわかりませんが、市外の者と市内の者とで利用料金が違うとか、で、違うなら違ってもそれはやむを得ないとすれば、実際に特に夏に利用が集中すると思うのですが、そういう利用ができるのかどうかですね。いっぱいでもうお断りですということなのか、もうそこがあいて、どうぞ自由に、お受けします、使ってくださいというような体制にそういった天理市、奈良市、大和郡山市というのになっているのかどうか。この辺は特にあえて聞いておきたい。県教育委員会は利用できますという言い方をされたと思いますので。以上です。

○金澤青少年・生涯学習課長 委員のご質問にお答えをいたします。

まずソフト分野ですが、県立野外活動センターにつきましては、ソフト部門についての充実が、他の市町村であるとか、あるいは国立曽爾青少年自然の家に比べて充実をしているという評価を得ておりまして、これにつきましては、来年以降もソフトのプログラム等については、現行のものはそのまま継続をさせていただきますし、現在、課題あるいは弱いなど思っておりますのが、地域と連携したプログラムが少しないのかなど思っておりますので、それにつきましても次年度以降取り組みをしてまいりたいと考えております。

あと、委員が市町村の施設の料金については市内、あるいは市外で差があるのかというお話ですが、基本的には市内と市外で料金に差をつけておられます。また、私どもの施設につきましても、現行、県外と県内のご利用の方については差がございます。

それから、夏の利用等、たくさんの方がご利用いただくときについて、いっぱい利用できなくなってしまうのではないかというお話があったと思うのですが、実は私どもの施設もそうですが、市町村の施設につきましても、一番ご利用の多い時期が5月、6月の学校の団体のご利用が一番多くございます。夏は逆に、社会教育団体であるとか、あるいはご家族連れとかのご利用がありまして、満杯という状態では逆にございません。今、請願書の中でも申し込み人数、利用団体数が少し減っているではないかというご指摘をいただいておりますが、この前、あり方検討委員会で教育委員会部局の委員からもお話をいた

だいたなのですが、利用時期を調整していただくという形をとっていただければ十分ご利用いただけるのではないかと考えております。以上でございます。

○梶川委員 料金のことをついでに聞いておきたいのですけれども、例えば各市町村でやっている方が安いと。それで、県の方が高いというような。で、県の方が高かったら、市町村へ行ったら安いのであらうもならないけれども、逆に市町村へ行ったら、県の分より高いというような、そういう料金の問題ではないと思うのですけれども、調査ができていれば参考に聞かせてほしい。

○金澤青少年・生涯学習課長 済みません。市町村の施設についての料金を手持ちで持っておらないので、また後ほどご報告はさせていただきますが、例えば国立曽爾青少年自然の家でしたら、施設利用料は無料でございます。奈良県立野外活動センターですが、例えばロッジで、県内の例えば24歳以下の方がお泊まりをいただきますと430円、県外の方でしたら750円であるとか、日帰りでしたら、同じ年齢層の方で指導者の方でしたら60円ですが、県外の方でしたら170円であると。大体全国的にはほぼこのぐらいの料金設定をされてるところが多いと聞き及んでおります。以上です。

○梶川委員 結構です。

○安井委員 この施設ができて、40年ぐらいたつのですか。私も何回か宿泊研修させていただいたことが、もう遠い昔ですけれども、非常に楽しい思い出は残されていました。しかし、この小・中学校団体の利用予定者が90校から50校に減ったとか、具体的に数字が上がっていますけれども、減った理由というのがその裏にはあると思うのです。単にそこら辺、設立当初のニーズと今の時代背景にして、部屋、その辺が違って来たのではないかという気がします。この違う点をセンターとしても、そのニーズに合った運営の仕方でありましてか施設の補充とか、改めていかなければいけない点もこの裏にはあるのではないかという気がします。この請願書にあるように、存続するのかもしれないのかということも大切ですが、存続していこうとするならば、どういうぐあいに改良していったらいいのかということももう少し考えていかなければいけないのではないかなど。単に利用する側からすれば、あったものがなくなったり、あるいは縮小されたりということになりますと、利用価値がなおさら減るので、その辺は改良の余地が残されている部分については、十分検討を進めていく中で、もっと引きつけていくというか、こちらから利用がふえるというようなものを提示していく必要があるのではないかなど。設立当初、非常に好評で多かった時代のことを思えば、大分時代も変化してきているような気がしますので、そ

の点、どういうところを改めていかなければいけないのか。もちろん調査されているとは思いますが、何か次の新たな思いというか、そういうものを今考えておられることはありますか。

○金澤青少年・生涯学習課長 委員もお述べのように、このセンターは設置後約42年たっております。全般的に設備が老朽化しております。平成21年度に実施いたしました利用者への県内小・中・高376校にアンケート調査をいたしました声の中にも、施設の老朽化という声もございました。ただ、逆に一番心に残っているプログラムは何ですかという設問には、例えばキャンプファイアであるとか自炊活動であるとか、森林環境教育が心に残っていると。また、平成19年度からは団体利用者カードという形で、ご利用いただいた方々のお声をお聞きするカードがあるのですが、その中では、ロッジやテントでの友達との語らいが印象深く残ってますよというお話もいただいております。そういう意味合いで、次年度からはロッジとテントサイトに特化して、より自然に則した形で、ただし、活動プログラムについては、十分活動支援員のもと継続実施をしていきたいと思っておりますし、先ほど申しましたように、地元との連携のプログラムという点が少ないように思われておりますので、地元と連携したようなプログラムに取り組んでいきたいと思っておりますし、また、これまでは障害者対応の設備が不足しておりましたので、新しい管理棟には、車いすで利用いただけますシャワールームであるとかトイレ、また、各ロッジへのアプローチにつきましても改良していく予定をしておりますし、一番最初に申しました施設の老朽化への対応といたしましては、ロッジ、テントサイトの補修改修に取り組んでまいりたいと思っております。以上です。

○安井委員 しっかりやってください。

○今井委員 この問題、何度も取り上げているのですけれども、いろいろな公共施設、これがむだだとかと言われるようなことが多い中で、本当にたくさんの方がこの施設はよかったと、いろいろなことで勉強になったと、奈良県の中で本当に県の財産として大変大事な役割を果たしてきた施設だと感じているわけです。利用学校が平成23年に90校だったのが50校になったということですのでけれども、そうしたら、この残りの40校ほどのかの受け入れがちゃんとあるのか、それとももうプログラムが組めなくて、こうした野外活動をやめてしまったのか、そのあたりがどうなっているのか、その点を伺いたいと思っております。けれども、県がホームページで、来年からはロッジとテントの利用になりますということが、9月でしたか、10月でしたか、ホームページで公表になりましたから、

これまで奈良県の野外活動で使ってまいりました国立曽爾青少年自然の家が大体3分の1、ここの県立野外活動センターが3分の1、そして残りのところでほかのところを利用していたということで聞いておりましたので、国立曽爾青少年自然の家に行きまして、奈良県のこうした野外活動の管理宿泊施設がなくなった分が国立曽爾青少年自然の家に行ったときに受け入れが可能かどうかを聞きに行かせていただいたのですけれども、やはり問い合わせが非常にふえているということを言われておりまして、そして、これまででしたら第1次希望、第2次希望で大体調整ができていたのが、秋以降の第3次希望も聞かないと受け入れができないと言われておりました。

私は地元の学校、小学校、中学校、高校と回ってまいりまして、今こういう状態だという話をさせていただいたのですけれども、皆さん本当に、もし秋以降となりますと、大体学校では運動会がプログラムに組まれておりまして、それを動かしてやるというのには、今とてもそれだけのゆとりがないと。そして、テントとロッジだけになると、もしそこに子どもを連れていくことになりましたら、先生の数をたくさん連れていかないと安全管理の面で非常に心配があると。だけど、今の学校の現場の状態からいえば、とても現場から先生を抜いて野外活動のためにたくさんの人を連れていくというのは困難だというのが現場の先生方の意見だったのです。奈良県がこの老朽化になって、今後どうしていくのかということを考えるときに、子どもたちの受け皿をなくすということだけは絶対にしてはならないと思っております、この90校から50校に減ったその40校がどうなっているのか調べているのがありましたら、その点ぜひお聞かせをいただきたいと思っております。

○金澤青少年・生涯学習課長 申し込みの中で減った数がどうされておられるかについて具体的に調べたデータは持っておりません。ただ、減っていったことについては、来年からそういう形で運営方法が変わるということに、ある一定戸惑いをお持ちの学校があるというのは重々承知をしておりますので、今後も教育委員会とも協力をいたしまして、利用方法云々についてPRしていくとともに、受け入れ側につきましても、実際お使いいただく1カ月前に打ち合わせを設定させていただいておりますので、その辺でおいでいただく方々のご不便にならないように精いっぱい努力をしてみたいと考えております。以上です。

○今井委員 県がテントとロッジを中心とした施設にしますということを公表してから、この90校が50校に減ってしまったということになるわけです。そうしたら、そのテントとロッジだけを中心とした施設に新しくしたとしても、結局そのニーズとは異なるので

はないかと思うのです。ですから、やはりこれまでの管理棟を中心とした、初めての子どもたちを安心して連れていけるという、まずそうした体制をつくって、その上で子どもたちのレベルとか発達の状態に合わせてこうしたテントやロッジの利用は大いにしていっていいと思うのですけれども、まず一番のベースのところだけはきちっと県としてつくっておかなくてはいけないのではないかと意見を申し上げておきたいと思います。

○高柳委員 今回の請願、すごく奥ゆかしく書いているなど。これを採択しても、課題がいっぱい残ると思いつつも、すごく謙虚に書いているし、合意を得れるような形で一生懸命やっているのは伝わってきます。それなのということですが、例えば今、今井委員がおっしゃったように、ホームページに議会で決めなければ書けない内容のことを勇み足で書いてしまう。その書く側のプレッシャーというのですか、ここだけの課だけではなしに、いろんなところでフライングしているし、議員と同じ情報を共有化しなければいけないのに、全く情報を持ってこないで、どんどん中身だけ走らせているというのは、もうこれだけではないと思いつつも、これを読んでいるときに、過去3回開催された野外活動センターのあり方検討委員会のことが、多分情報公開でその団体が手に入れて、僕らが皆知っているという状況認識で書かれているのです。

という話でなるならば、担当課が3回のあり方検討委員会の中身を請求しなくても議員に出してきて、具体的にどうあり方検討委員会が変化してきたのかを共通認識の上で論議を進められるようにすべきだと思うのです。それを、議員の皆さん、あなた欲しかったら情報を自分で手に入れなさい、というふうな乗りで、それは担当課だけと違い、みんながそうだと思っているのです。だから、ここで言うならば、あり方検討委員会が第1回目から第3回目の中で問題提起された以降、どう教育委員会が変わったのか。教育委員会は今まで、本来自分のところが、特に学校の野外活動のことに関しては管轄していた。それを知事部局が、生駒市もそうなのですよ、ふれあいセンターというところにもう指定管理に出してしまっているのですよ、こういうところ。もう一つの流れなのです。それで、行政マンは、これはもう、一つの流れなのだ。上から言われたらもう仕方がないのだという乗りなのです。僕はよく踏ん張っていると思いつつも、今の中で。そうなのだけれども、やはり教育委員会からなぜ知事部局にここの建物を、そういう活動のセンターを移管したのかということまで僕は疑っているのです、実は。ここで教育委員会は歯がゆい形で、多分このあり方検討委員会の中で言いたいことを知事部局相手に言っても、言いたいことが届いているのか届いていないかわからないような会議の場所でやっていると思いつつも

ますよ。圧倒的な力だから知事部局は、ということが想像されるのです。

そういうことで、ここで物すごく、すごく奥ゆかしく書いているのです。県民ニーズを把握していただき、そのニーズに合った施設形態になるよう整備運営計画を進めていただくよう要望いたしますというのも、そのまま採択してほしいと思う。けれども、これを採択したら、知事部局はどうこのことを理解してくれますか。宿泊型を残すのか残さないのかとかね。残す方向で検討するようにこの中身は書いてあると読みかえてこの請願を丁寧に扱ってくれるのか。いやいや、これはもう課題だけで、趣旨採択とよく似た文章だから、何とでも採択しろと見るのか、その辺のところ、担当課だけではしんどいので、宮谷くらし創造部長に言ってもらったら結構です。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 宿泊型ロッジ、テントを中心として残すということです。そういうことではないですか。

(「宿泊棟は」と呼ぶ者あり)

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 宿泊棟は使いません、来年度以降は。ということです。

○高柳委員 ずっと危惧してるのは、指定管理にアウトソーシングしていくんだらう、出していくんだらう、そのための地ならしだと思い込んでいるのです。前の答弁で、出さないといいましたよ。だけれども、あなたたちがいるときには出さないかもしれないけれども、多分出すだらうと思うのです。それというより、教育委員会から本来の活動の舞台を知事部局がもう奪ってしまっていると。県教育委員会が持ちながらするようにしたら、体も頭も含めて一緒になって考えられるその場所になるのだと思っていますので、これはもっと明確に、宿泊棟も含めてと思っているのですけれども、それは書いていないので、もう委員長に任せますので、思いだけ言って終わります。

○森山委員長 わかりました。

ほかに質疑ございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

それでは、引き続き意見があればご発言願います。

○今井委員 この野外での学校教育活動の保障に関する請願書については賛成いたします。

○安井委員 請願第9号については賛成します。

○森山委員長 ほかにございませんか。

それでは、ただいまより付託を受けました請願第9号について採決を行います。

採決は簡易採決により行いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。

請願第9号について、採択とすることにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ご異議がないものと認めます。

よって、請願第9号は、採択することに決しました。

これをもちまして請願の審査を終わります。

次に、申し出のありました事項として、健康福祉部長、医療政策部長、くらし創造部長兼景観・環境局長より報告事項がありますので、報告願います。

○杉田健康福祉部長 健康福祉部から報告案件、資料1、国民健康保険広域化等支援方針の案についてご説明いたします。

本編につけておりますが、概要版、レジュメをつくっておりますので、それにてご説明をさせていただきます。「国民健康保険広域化等支援方針(案)の概要」についてご説明します。

まず1ページ、この広域化等支援方針というのはどういうものかということでございますけれども、ご承知のとおり、国民健康保険については構造的な問題があります。医療費がふえてるということ、あと保険料を支える若年者が減少していること等でございます。こういう課題もありまして国民健康保険法が改正されまして、新たに広域化等支援方針を県はつくることができることとされました。これの目的としましては、国民健康保険の財政運営の広域化、事業の共同化などを検討して、県が主導して市町村とまとめてつくるということでございます。本県では、策定に当たっての検討でございまして、奈良モデル検討会で市町村とのワーキンググループを設置しています。また、南和の医療等に関する協議会等でもこのようなことを検討しております。対象とする期間は、平成23年から27年3月まででございます。なお、高齢者医療制度改革が国において行われていますので、それにあわせて適宜見直しを行います。

まず現状でございましてけれども、2ページをごらんいただきますと、被保険者の数がございます。現在、国民健康保険と後期高齢者医療制度の関係でいいますと、若年者の国民健康保険の方が多いわけでございますが、高齢化のピークの2025年になりますと、これが同じとは言いませんが、かなり高齢者の方が膨らんでくるということでございます。

今、ピラミッド構造のような形になっているのが、たるのような形になってくるとい
ことでございます。

医療費につきましてでございますけれども、国民健康保険については横ばいでござい
ますが、後期高齢者医療費をごらんいただきますと、1,284億円から2,203億円と
大幅にふえるわけでございます。そうしますと、後期高齢者の医療費がふえると、国民健
康保険からの拠出金がふえるということで、収支について非常に悪化要因になってくると
いうことで、単年度収支シミュレーションをしますと、現在の1億6,000万円の赤字
幅が2025年には74億円余の赤字幅に拡大するということがありますので、次の3ペ
ージ、基本的な考え方でございますが、目指す姿としては、1つは国民健康保険の安定運
営、もう一つは健康長寿県の実現、保険本来のこのような保険者機能を発揮してこの2つ
の目標を達成していくということでございます。

保険者機能を発揮して何をやるかということですが、取り組みの内容ということ
で、医療費分析に基づくPDCAサイクルを構築するということでございます。地域ごと、
年齢ごとの医療費を分析しまして、予防に重点を置く、さらに検診等の受診率を向上させ
ていくということでございます。健康長寿県に向けては健康長寿文化の醸成ということで、
情報をしっかり発信してネットワークを構築して、県民挙げての健康づくりを推進してい
くと。あわせて広域化を図ることによりまして、財政の安定化を図るということござい
ます。収納対策、適切な医療受診について啓発をすることによりまして、医療費の適正化
を図っていくということでございます。これを県、市町村協力して進めていくわけござ
いますけれども、1つ、この平成23年から平成27年度の取り組みとしましては、4ペ
ージでございますが、健康づくりを共同してやっていきたいということでございます。医
療費を分析しますと、60歳、70歳を境に医療費が急増しています。すなわち50、6
0代で生活習慣病が発症して、悪化して医療費がふえていくというメカニズムになってお
りますので、これについてしっかり予防策、初期段階からの対応策を充実させていき
たいということでございます。

続きまして、5ページ、保険財政の安定化に向けて収納率をしっかりと向上させていく
ということで、①でございますが、口座振替制度、滞納処分の専門人材の活用、これを県と
市町村が連携しまして、記載の目標収納率に向けて取り組んでいきたいということござ
います。また、②でございますけれども、適正な医療受診、かかるべき受診は早くかかる
と、過剰診療は控えるという形の適正な医療受診の啓発を進めていきたいと。また、ジェ

ネリック医薬品につきまして、利用することにより医療費の適正化を図っていくということを考えております。

次に、6ページでございます。財政運営の広域化でございます。これは、この機会に一挙に、いきなりもうすぐに広域化するのではなくて、まず検討項目としては、財政共同安定化事業の拡充でございます。これは、イメージにありますように、今、30万円以上は全市で再保険、共同保険をやっているわけでございます。これを下に引き下げていくと共同、広域化が事実上進んでいくということでございます。シミュレーションの結果をいいますと、これを10万円まで引き下げても大きな変化はないのですけれども、いきなりこれを30万円をゼロ円にすると、かなり影響があるということでございます。

また、保険者の拠出金の算定方法でございますけれども、今、被保険者割、これ頭割です。医療費実績割を50にしておりますけれども、所得割を導入しますと、所得の高いところからの拠出が多くなるという構造にあります。対応の方向性にありますけれども、まず10万円超の再保険の引き下げを考える必要があるのではないかとございませう。また拠出金の算定方法ですが、医療費の実績ではなくて、被保険者割、均等割ですね、公平性の観点からの被保険者割への実施を検討するというところでございます。応能負担という観点での所得割につきましては、これはシミュレーションを重ねて検討していくことで考えております。

次、7ページでございます。保険料の統一です。この国民健康保険の広域化に向けては、最大の課題は保険料の統一でございます。ここについては慎重に、かつ詳細にシミュレーションをしております。非常に専門的な話でございますけれども、シミュレーションで応能割、すなわち所得割に比重をかけますと、これにつきましては保険料軽減額が少なくなるという国の制度の特徴がありまして、その結果、奈良県で負担すべき保険料の総額がふえるというメカニズムになってます。一方で頭割、応益割を上げた場合でございますけれども、そうしますと保険料軽減分が多くなりまして、結果として奈良県で負担すべき保険料が減っていくということで、損か得かの議論をすると、応益割を上げると公費負担の部分がふえてくるという、こういう構造になっております。

市町村別で影響を見ますと、下北山村、五條市、葛城市、山添村、こちらの方が現在のところ、保険料がかなり低額になっておりますので、ここはふえてくるということになっております。ただ、このそれぞれの市町村は今後、少子化がかなり進んでおりますし、高齢化が急速に進むので、現在保険料が低いからといって今後も低いというわけではござい

ません。次に、世帯ごとの影響ですけれども、現在、資産割につきまして取り扱いが問題になっています。市町村で少しばらばらになっています。資産割の問題点としましては、所得のない資産を保有している方が保険料を負担していると。また、市町村外の資産については勘案されてないという、公平性、公正性の点からやや問題があるとされております。資産割を設けると、資産割を採用していない市町村では調定が急増すると。括弧に書いてありますように、資産を持つ低所得者世帯の負担がふえてくると。資産割を設けない場合、現在、資産割を徴収されている方の調定額がふえていくということでございます。

次に、応能割、応益割の違いによる影響でございますけれども、これ、応能割、所得にかける保険料を上げますと、当然、中間所得以上でご負担いただく調定額がふえるということでございます。応益割を上げると低所得者層の調定額がふえていくということになっております。今、現時点での判断としましては、まず資産割は県内、足並みをそろえて廃止する方向で検討してはどうかということでございます。応能割、応益割につきましては、応益割を上げますと、先ほど言いましたように、県で県民が負担すべき保険料調定総額が減少するというメリットはあるのですけれども、その一方で、応能割を上げますと、低所得者層の負担は減少するのですが、中間所得以上の負担がふえていくわけでございます。これらについては非常に難しいので、引き続き組み合わせを検討していきたいと思っております。いずれにしましても、保険料急増市町村について、県民の納得が得られるような段階的な対応が必要だと考えています。

最後、9ページ、スケジュールでございますけれども、議会にご報告いたしまして、この方針が確定したならば、平成23年度以降、そちらに書いてあります内容、全体企画、健康づくり、保険料の収納、適正な医療受診、保険財政共同安定化事業の拡充、保険料統一に向けた取り組み等々について着実に取り組み、国の改革の動向も勘案しながら、平成27年度にまた改めて次のステップを判断していきたいと考えております。以上です。

○武末医療政策部長 医療政策部からの報告事項として3件、厚生委員会資料の資料3、県立医科大学教育部門の移転に係る検討状況についてと、資料4、「南和の医療等に関する協議会」の検討状況について、資料5、県立奈良病院時間外手当等請求事件への対応についての3点ご説明申し上げます。

まず、県立医科大学教育部門の移転に係る検討状況についてでございますが、資料3をごらんください。最適な条件及び基準についてということで、移転候補地としまして農業総合センター、御所東高校跡地、現在の医科大学敷地及び現在の県立奈良病院の敷地の4

つについて比較をしたものでございます。移転のための条件及び基準の6項目のうち、網をかけておりますグレーのところの①、②、⑤、⑥の4項目について、特に学生、研究者、臨床教員、あるいは治療患者さんの観点から影響が大きいというところで評価のポイントが高いとしまして、重要な項目として検討を行いました。これらの項目につきましてそれぞれ比較を行いまして、優位であるものについて丸をつけてお示しをしております。他の候補地と比べて優位が高いというところに丸をつけております。

①の教育研究施設を充実させるための十分な広さについてでございますが、現在の県立医科大学の敷地面積はグラウンドを含め約5ヘクタールでございますけれども、比べて、敷地全体で約10ヘクタールを有する農業総合センターの一部が移転先として優位性が高いと考えております。

2つ目の交通アクセスというのはさまざまな意味での交通アクセスでございますけれども、農業総合センターの一部と現在の今の大学病院があるところでございますが、優位性が高いと考えます。

⑤の現附属病院の発展性、あるいはレベルの向上という観点からは、将来的な附属病院の発展性という点で、現地で教育、研究、臨床をやることはなかなか困難ということから、病院の充実という観点から、敷地の余裕が現地でやることには優位性が低いと考えております。なので、丸がついておりません。

6番目の移転跡地のまちづくりと移転先の地元の協力度でございますけれども、現地は敷地に余裕が生まれず、附属病院の周辺のまちづくりは困難になるため、優位性が低いと考えております。

これらの検討結果を踏まえ、先般も議会で知事からご答弁ありましたが、県立医科大学の教育部門の移転候補地としては、地元地域の協力が得られることが前提とはなりませんけれども、移転を行うとすれば、農業総合センターの敷地の一部を活用することが有力であると判断したということでございます。

県立医科大学教育部門の移転に係る検討状況の説明については、以上でございます。

続きまして、南和の医療等に関する協議会の検討状況についてご説明申し上げます。資料4でございます。

資料の説明に入る前に、この背景について多少ご説明申し上げますが、現在、南和の地域にあります3つの公立病院は、急性期患者に対応するための病院でございます。従来はこれを一般病床という名前で言っていたりとか総合病院と言っていて、特に医療の質より

も、まず医療をふやそうという時代に建った病院だと考えております。そうしますと、従来、戦後の医療のように、生死にかかわるようなことに対応する病院の形をなしてきて、いったん病状が落ちついて回復期やリハビリをしたりとか、病院で療養をしようとしたときに、その患者の治療に十分対応することができず、一たん病状が回復した後の療養やリハビリを行うための病院が南和地域に少ないであるとか、他の地域で手術等を受けられた方が地元で少し落ちついたから戻ってこようとされた際に戻る病院がないということが今、南和の地域では起こっております。結果として、その地域で治療を行う患者が5年間で25%減少しております。この患者が減少することで、医師、看護師もそれぞれ減ってきておまして、地域の住民で入院が必要な方の60%が、さらには地域で入院が必要な方の60%が県外や県内の南和以外の地域で入院せざるを得ないという状況が発生しております。このまま患者や医療従事者が減少すると、地域の医療を守ることができなくなるという危機的な状況にあるということでございます。このため、今、3つある公立病院のうち1つを救急病院として整備をし、2つをリハビリや療養を行う病院として役割分担をすることを基本に、どのようにすれば南和地域の医療を守ることができるかについて検討する必要があることから、本年の5月17日に南和地域の1市3町8村及び県で合意をして、この協議会を設立したところでございます。

協議会でございますが、本年7月29日に設置しまして、今、検討をしているところで、その内容については、資料4に基づきましてご説明申し上げます。

7月29日に協議会を設置しました。目的としては、今述べたようなことでございます。基本的には、医療関係の基本というところで方針を書いておりますが、今申し上げたように、3つの病院を、救急病院を1つ、そして2つの後方支援病院、療養やリハビリなどを行う、あるいは在宅医療、地域医療支援を行うような病院と役割分担を行い、体制の再構築を行うということでございます。検討項目としては、大きく医療関係の検討と健康と保険の関係の検討を行っておりますが、検討内容はそこに記載をしているとおりでございます。今まで協議会は2回開いておりますが、12月3日に2回目を開いておりますが、今後の予定としましては、平成23年2月、平成23年6月にそれぞれ予定をしております。

次のページ、実際に医療関係のところでございますけれども、協議会とは別に事務局を設けており、10月1日に事務局専任職員を配置しております。計7名でございますが、この職員は県からだけではなくて、五條市、吉野町、大淀町、下市町からそれぞれ職員を出していただいて、5人の職員と補助職員、合計7名でやっております。具体的な検討内

容は括弧に書いてありますように、役割分担と連携のあり方及び受益と負担、医療機関の場所の検討について調査分析を行っております。

10月7日には事務局のオープニングセレモニーを行うとともに、11月15日には住民を対象にして、先ほども議論がございましたように、どのような医療を提供していくのかというような考え方のご説明を申し上げたところでございます。

協議会の事務レベルでの会議は盛んに開催されておまして、記載のように、幹事会、代表幹事会、医療部会、公立病院院長会議などで活発に医療内容について検討しているところでございます。

健康・保険関係につきましては、南和地域における医療等の分析や市町村国民健康保険の将来推計、健康づくりに向けた取り組みの現況等について把握しまして、南和地域の国民健康保険の広域化に向けた対応や共同で行える健康づくりの政策等について検討しているところでございます。

以上が南和の医療等に関する協議会の検討状況のご報告でございます。

最後でございますが、先ほど今井委員からもご質問がございました県立奈良病院の時間外手当の請求事案の対応についての事実関係のご報告でございます。資料5に基づきましてご説明申し上げます。

県立奈良病院の産婦人科医2名が原告となりまして、平成16年、平成17年の宿日直勤務と宅直勤務のすべての時間について、時間外勤務手当を支払うように訴えた控訴審の判決が先月、11月16日に大阪高等裁判所で行われました。判決内容につきましては、宿日直勤務については、原告医師の勤務は宿日直に当たらず、宿日直許可も取り消すべきものであって、時間外勤務手当を支払うべきとされております。また宅直勤務については、時間外勤務に当たらないけれども、何らかの必要性があってやったことであるので、宅直などを制度化するなど新たな体制が必要との、県にとっては非常に厳しい提言、判決がなされたところでございます。

一方、労働基準法におきましては、労働基準監督署の宿日直勤務の許可を得まして、断続的労働と認められる宿日直業務については宿日直手当を支給し、その時間は労働時間に入れないということになっております。したがって、このすべてが時間外勤務手当を払えということが今裁判で争われているところでございますけれども、そこで時間外手当を払うということは、それは時間外勤務となりまして、法定労働時間に算入しなければなりませんので、当然、この時間には労働基準法で制限がございます。実際、奈良県では、

宿日直勤務の許可を受けまして宿日直手当を払ってきたところではありますが、平成19年6月からは、宿日直勤務中に起こった突発的な労働に対しては、その宿日直の中でその突発的な診療を行った時間には時間外勤務手当を払うということで、これを一応併給制と呼んでおりますけれども、行ってきて、何とか労働環境の問題と、実際、365日24時間の急患受け入れ体制というところではいろいろやってきたところがございますけれども、一方、病院を設置する43の都道府県についていろいろ調査を行いましたところ、同様な対応を36団体で行っているとなっております。さすがに今の医師不足の中で、すべての時間外、救急診療を時間外として賄えているところがほとんどなかったということがございます。

このことから、今回の判決は原告医師の宿日直勤務すべてが時間外労働に該当すると判断されたものでありまして、これは時間外勤務手当に支給する必要な予算の確保が困難であるということもございますけれども、むしろ労働時間の制約を守るためには、結果としてもう交代勤務みたいなシフト制ですね、看護師さんと同じように交代勤務を医師にもやっていただくことが必要となります。ただ、医師不足の中で医師の確保が困難であることは言うまでもございません。また、医師が確保できなければ、結局多くの地域で起こっているように、救急医療を継続できず、やむを得ず患者の受け入れをやめるという対応も検討せざるを得ないところですが、やはり地域医療、県民の生命、健康を守る立場としては、なかなかそういうことをやるというのはできないところでございます。

今回の判決を踏まえますと、県では本当に対応が困難でございまして、この現状の厳しい医師看護師の労働環境、全国の救急医療の状況、医師の需要状況など、現実的な状況を踏まえた慎重な判断を上級裁判所に求めるために、先般、上告したことを決めたところでございます。

以上が医療政策部からの報告事項でございます。ご審議のほど、どうかよろしく願いいたします。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 それでは、報告案件、環境総合計画の見直しについてご説明申し上げます。報告資料6をお願いします。

環境総合計画につきましては、平成18年度の計画の策定から5年が経過しております。内容の見直しが必要になってきたこと、また地球温暖化対策の推進に関する法律の改正により、県全体の地球温暖化対策に係る幅広い取り組みの記載が求められております。中間改定の作業を進めていく旨、6月の委員会で報告をさせていただいたところでございます。

環境審議会、環境計画部会を立ち上げまして、6月から現在まで6回にわたり活発な議論と貴重なご意見をいただいております。また、部会での検討状況につきましても、環境審議会に適宜報告させていただいております。

まず計画の基本理念としましては、近年、景観への取り組みが重要視されてきたことから、現行の理念に景観の要素を新たに加え、豊かな自然とすぐれた歴史との共生、美しい景観と持続可能な暮らしの創生としたいと考えております。

次に、施策の展開といたしましては、4つの大きな基本目標として、奈良らしい景観の保全と創造、清流の保全と復活、低炭素社会の実現、循環型社会の構築を定めまして事業を展開していく方向で検討を進めております。また、地球温暖化対策の推進に関する法律の改正により、今後、奈良県全体の温室効果ガスの削減目標を掲げる必要がありますので、削減目標についても検討部会で議論を進めていただいております。現在、1990年を基準として、2020年の温室効果ガスの削減目標を25%とする方向で調整を進めているところでございます。

今後の予定としましては、庁内関係課と調整の上、パブリックコメントを実施し、計画の策定を目指してまいります。以上でございます。

○森山委員長 ありがとうございます。

続きまして、陳情3件、要望7件が提出されていますので、よろしくご了承願います。

それでは、ただいまから3時40分まで休憩いたします。10分間休憩させていただきます。午後3時40分から再開いたします。

15:28分 休憩

15:42分 再開

○森山委員長 では、再開いたします。

それでは、先ほどの報告、またはその他の事項も含めて質疑があればご発言願います。

○安井委員 議案とは関係ないのですが、高齢または障害により自立困難な刑務所出所者等の社会復帰の支援ということについて今、地域福祉課で取り組んでいただいているわけでございますけれども、縦割り行政とかよく言われますが、縦割り行政で連携がどちらかといったら不足がちであった司法と福祉が協力してノウハウの蓄積や人材の育成、こういったものを進めるべきと思っておったのですが、刑務所を出所された方の再犯といった現状を少し申し上げてみたいと思うのですが、矯正施設を出所した高齢者、または障害者の方が必要な福祉を受けられずに生活苦から万引きや無銭飲食等をして再び刑務所に戻って

くるケースが数多くなってきたということ。年齢的に見れば、65歳以上で満期出所された人のうち5年以内に再び服役する割合は約7割だと言われておりまして、64歳以下の約6割を上回っているのが現状でございます。知的障害やその可能性のある受刑者の約4割が生活苦を犯行の動機に上げられているということから、国も地域生活定着支援センターを立ち上げて、各府県でも取り組んではどうかという制度ができたようでございます。

地域生活定着支援センターとは、少し申し上げますと、家族と疎遠になるなどして矯正施設出所後に身元引受先のない高齢者や障害者を対象に、必要な福祉サービスの利用調整などを行う。そして、厚生労働省が都道府県に1カ所の設置を目指して、昨年7月に整備を開始されたというのが現状でございますし、県は社会福祉法人などに委託して、運営費は国からの補助金を充てていこうということになっていると思うのですが、刑務所出所後に円滑に福祉サービス、つまり障害者なら障害者手帳や、知的障害者の場合は療育手帳、またはそれらの発給をしてもらうこととか、社会福祉法人施設に入所するなど、そういった仕組みが今までなされていなかったことから、早期に再犯に至るリスクが非常に高く、早期対策が必要であると言われてきました。制度導入から1年経過しましたがけれども、全国で今、30都道府県が設置済みということになっているようでございますが、以前に少し問い合わせしたときにも、大分奈良県でも進めているということを知っておりますので、今の状況、そして、これからのご予定を聞かせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○西本地域福祉課長 地域生活定着支援センターにつきましては、今、委員がお述べになりましたように、昨年度、国でそういう制度を創設されまして、例えば、おっしゃいましたように、障害者手帳の交付、また社会福祉施設への入所、あるいはまた生活保護の受給など、そういう福祉サービスを刑務所の入所中から出所に備えて、センターの職員が必要なサービスのためのコーディネートを行うセンターということで各都道府県で1カ所つくるようにということになりました。委員お述べになりましたように、直近の状況で申しますと、全国で12月現在では35都道府県で設置済みという状況でして、本県、若干おかれているわけですがけれども、県といたしましては、これまで保護観察所などの関係機関との協議、あるいは他県、近くでしたら滋賀県が進んでおりますので、その辺のセンターの状況などを聞かせてもらいに行ったり、また先般、12月2日には県で主催をいたしまして、保護観察所、少年刑務所、ハローワーク、弁護士会、そのほかの県の関係機関なども含めた連絡会を開催いたしまして、センターの開設に向けての課題等についての意見交換

を行いました。

地域生活定着支援センターは、先ほど申しましたように、いろんな福祉サービスをうまく受けていただくための調整を行うということで、実際の開設後にそのセンターがその機能を十分に発揮していくためには、サービスの提供の窓口、例えば生活保護であれば福祉事務所、あるいは手帳の発給であれば市町村の窓口、そのほか社会福祉施設などさまざまな各方面の協力が必要ですので、そのようなセンターをバックアップするような体制づくりを現在やっておるところでございます。年明け2月ごろを予定しておりますけれども、市町村や福祉施設などの関係者を対象にして、センターの機能、あるいは役割などについて十分理解していただくための会議を開催したいと思っております。今の予定といたしましては、今年度中には、公募などによりまして、受け手となります法人のめどをつけまして、来年度早々には開設をしたいと考えております。以上です。

○安井委員 着々と進めていただいておりますことにまず感謝申し上げたいと思うのです。これは、予算は国からどのくらいの割合が予定されているのでしょうか。そのことによって、例えばサービスに当たる職員の数とか、あるいは拠点となる施設を借り入れるのか、県の施設を使うのかどうかわかりませんが、そういった費用に充てられるものと思うのですけれども、問題点としては、やはり刑務所を出所したということに対して施設側の抵抗感というか、不安感というのが裏にはあるという、そういうものを払拭して、あるいは超越した形で受け入れてくれる、そういう余力のあるというか、ケアが一つ要ります。入所してもらおうと思えばですね。それを交渉するというか、公募して、手を挙げてということになりますと、なかなか非常にその施設側の受け入れの方が難しいのではないかという気はするのですけれども、そこがもう何らかの形で、再犯を犯させないという状況をつくり上げるためには、やはり出所前からそういう交渉を重ね、あるいは先ほど申しあげましたような、障害者ならば障害者手帳の交付、あるいは生活保護なら生活保護の手続などを進めてやって、安心して社会に戻ってこれるような環境をつくってやると。

非常に難しい中ではありますけれども、他府県のそういう実績等も十分調査してもらって、奈良県に合った、奈良県でふさわしいサービスを提供してほしいですし、出所後、奈良県で住みたいという希望をされる方はややまだそんなに多くないと。もちろん設置されていないからでしょうけれども。しかし、住みやすい奈良県を知事は標榜されておりますので、雑踏した都会よりも奈良県で住みたいという方もあるかと思うので、全国どこからかはわかりませんが、奈良県でお願いしたいという意思があれば受け入れてやらなければ

いけないと思うので、その辺、受け入れ体制を十分調査した上で、開設に向かって整えてほしいと思います。

問題点は、ほかに何かありますか、その設置に対しての。ここだけは注意しておかなければいけないというか、非常に難しい点というのか。制度そのものは皆さんご理解いただいているものと思うのですけれども。

○西本地域福祉課長 問題点といいますか、他府県のセンターの話聞いておきますと、センターをつくっただけで、今おっしゃいましたように、なかなか受け入れ先がないというのでその機能が果たせないというか、なかなか理解が得られなくてうまくいっていないセンターも聞きますし、やはり実際にどこに受け入れてくれる施設の理解を得るかという、それが一番のポイントになると思います。あとは、例えば生活保護の関係でも、従来、刑務所出所者で、なかなか受け入れ先、事務所が、うちではないよそだとかそういうことが往々にしてあったということとかも含めて、市町村の行政、あるいは民間の法人も含めて十分に理解をしていただかないと、県でもうまくいかないという部分はあるかもわかりませんので、うちとしても、センターができたからといって、そこに任せきりではなくて、運営するための何らかの組織をつくって、かかわっていきたいと思っております。

○安井委員 国から交付される金額が、かなり運営上、県から補足していかなければいけない面はないかと思うのですけれども、国からのそういったお金で十分賄えていけるかどうか。その辺、財政的なものも当然考えていかなければいけないと思うのですけれども、国からの交付される財政でもって賄えると考えておられますか。

○西本地域福祉課長 このセンターの運営経費につきましては、国庫が今10分の10で年額1,700万円という、全国どこの都道府県でもそういう形で、若干奈良県のような全国的には規模の小さいところから、極端に言えば大阪府も同じような基準になっておまして、1,700万円の中で、センターとしては、そういうコーディネートをする例えば社会福祉士とか精神保健福祉士を4名配置する、ただ4名は兼務でも構わないとなっておりますので、1,700万円という基準の中で奈良県の運営は、現状ではいける見込みではないかと思っております。

○安井委員 問題点はあるかと思うのですが、そういう施設側との交渉というか、十分にご理解を得るように、また開設すればスムーズに運べるような体制づくりを今から十分ご検討されて、開設したらすぐに、そういう作業が開始できるように十分な作業を今のうちに進めてもらいたいと思っております。終わります。

○森山委員長 ほかにございませんか。

○今井委員 2点ほど簡単に質問していきたいと思います。

1つは、動物の愛護及び管理に関する法律の改正の問題です。

国で今、この改正の議論が進んでいるということですが、ペットという存在が非常に今、高齢化とか核家族、またストレスの社会の中で非常に大きな存在になっております。全国でペットの産業に従事している人が77万人ほどいらっしゃるということですが、今、法律の改正によりまして、例えば、現在届け出制から登録制に3年前に強化をされておりますが、さらにこれが強化をされて許可制になりますと、現状に合わなくて、今抱えておりますペットを手放さなくてはならないようになるのではないかと心配の声なども出ております。例えば愛犬家とか愛猫家が自分のペットの子供を希望して、それぞれの家庭で繁殖を行った場合に、何匹か赤ちゃんが生まれるわけですが、その子供の一部を販売をするという場合、現在の動物愛護法の適用では、動物取扱業者として登録販売が必要だということになっているようです。

しかし、業者の側の考え方からすれば、収益性とか何度もそのためにふやすという反復性によって定義をするべきで、家庭で行う生涯で1回か2回の繁殖というのは動物の愛護法からは外すべきではないとか、また今、8週間問題というのがあるようで、幼少動物の販売禁止で、8週間以内の動物の売買はだめだということがあるようですけれども、それにつきましてもいろいろな考え方がありまして、早いうちから自立させた方がいいという考え方もあるれば、できるだけ親と長く一緒にいさせた方がいいということもありまして、また動物の種類によってもいろいろと違っていると、それを一律8週間でくくってしまうということは問題ではないとか、いろいろな意見が出ております。今、奈良県でこうしたペットの業者に対してどのように県がかかわっておられるのか、また、こうした改正の動きの中で、こうした声を反映できるようにしていただきたいと思います。そのあたりがどうなっているのかお尋ねをしたいと思います。

それからもう1点です。難聴とか耳の聞こえない方がたくさんいらっしゃるのですが、外からはなかなかかわからないというのがありまして、実際の生活の場面で大変不自由を感じておられるということです。いろんな場面がありますけれども、今回、病院の順番の呼び出しとかという問題で、私が行きましたある病院では、振動ブザーを受付のところで渡してくれまして、順番が来るとその振動によって行くことがわかるというシステムをしているところがありましたけれども、全部の患者さんにやるというのは予算的にも大

変かもしれませんが、受付のところでそうしたものの貸し出しがあるということを紹介していただいて、そして必要な方にはその振動ブザーを渡してあげれば、もっとスムーズに受診ができるのではないかと思うのですけれども、そのあたり県の病院の対応をお願いしたいと思いますが、よろしく申し上げます。

○堀川くらし創造部次長企画管理室長事務取扱 動物愛護管理法の改正に関するご質問にお答えさせていただきます。現在、環境省におきまして、平成23年度中を目途に法改正の必要性の検討をしているという状況でございます。その後、法改正をする必要があるということございましたら、平成24年に国会に上程して法律を改正すると聞いておるところでございます。

法改正に当たっての検討課題は多岐にわたっておりますが、委員お尋ねの、ペットショップ等の動物取扱業の適正化もその課題の中の一つとして掲げられております。具体的には、深夜販売や移動販売、あるいはインターネット販売といった販売方法の形態が妥当であるかどうか。それから、犬や猫を収容するケージの大きさについて数値規制を導入すべきではないか。あるいは、先ほどお述べのように、動物取扱業は現在登録制でございますけれども、これを許可制に切りかえる必要があるのではないか。あるいは、販売する犬や猫の販売日齢、いわゆる生後何カ月までなら販売を認めるべきだとかいうそういうことについての規制も必要ではないかということが議論されておる状況でございます。議論の場につきましては、動物愛護団体や地方自治体の代表者以外に動物の繁殖業やペットショップの代表者も参画しておりまして、動物取扱業の業界の意見にも十分配慮しながら改正作業が進められるものと考えておるところでございます。県内にはペットショップは約250余り登録されておられます。各管内の保健所におきましては、すべての登録業者についてその業務の内容を含めて把握しているところでございまして、法改正に当たりましては、法改正の影響を受けるということが具体的にわかるような状況になりましたら、積極的な相談なり、あるいは綿密な指導を行うということで、委員お述べのように、動物が捨てられるという事態を避けるような形で進めていきたいと思っておるところでございます。以上です。

○中川医療管理課長 聴覚障害者の方への病院における対応ということでご質問でございます。

実態を詳しいところまでは調べ切れてはいないのですけれども、県立医科大学も含めまして、県立病院では、フロント・受付で耳のマークのついたカードを設置しておりまして、

聴覚障害者の方が来られてそのカードをとっていただきますと、職員が聴覚障害をお持ちの方であるということで対応させていただくということになっておりまして、なかなか手話のできる職員がそんなに多くないものですから、実際には県立奈良病院に数名おりますけれども、あとはなかなかおらないものですから、ボードを使った筆談が中心になりますけれども、そういった対応をしているという実態でございます。

それと、委員お述べの振動ブザーですけれども、県立奈良病院では一応設置はしておりますけれども、聞きますと、余り活用されていないということでございますので、今後そういったことも視野には入れたいと思います。また、毎年、聴覚障害者の団体の方とお話を持つ機会の中で、これは我々も入っておりますので、またご要望をお聞きして、細かいところで配慮ができればいいかなと思いますので、そういう対応でやりたいと思います。以上でございます。

○今井委員 ペットの問題につきましては、やはり1回飼ったペットは最期まで責任を持って育てられるように、愛護団体の方も、また業者の方も皆さんが納得できるような形の法改正になるようにぜひ要望しておきたいと思います。

聴覚障害者の方の問題につきましては、いろいろな問題ありますけれども、とりあえずできるところから一つ一つ改善していただきたいと思います。よろしくお願いします。

○除委員 先日の代表質問で子宮頸がんについて質問をいたしました。知事の答弁をいただきましたが、それを受けて確認の意味で4点ほど質問したいと思います。

まずは今回の補正予算で、2カ年分ということで、平成22年度、平成23年度分の予算が出ておりますが、それ以降はどうなるのでしょうかということを1点お聞きしたいと思います。

2点目には、今回この基金については、県で造成をされる基金を積み立てられるということでございますが、なぜ県にそういった基金が造成されるのかというお伺いでございます。県としても、市町村の担当者を集めて調整されるということでございますが、県に基金が積み立てられるという理由についてお伺いしたいと思います。

3点目ですが、知事からは、100%公費助成で自己負担がなく子宮頸がん予防ワクチン接種が受けられるようにということで確認をいたしましたところ、公費助成で接種できるようにするとおっしゃってございましたが、実際は国と地方を合わせますと公費率90%ということでございます。こういったことで、自己負担なく、するためにどのようにしていかれるのか、お伺いをしたいと思います。

4点目には、この子宮頸がんだけでなくH i bワクチン、また小児用肺炎球菌、この3つのワクチンを合わせて1, 085億円という補正予算でございますが、あと子宮頸がん以外の2種類のワクチンについてはどう県として取りまとめているのかお伺いをしたいと思います。

○橋本健康づくり推進課長 除委員からの質問でございますが、2カ年分につきましては基金に積み立てるということでございまして、それ以降どうなるのかというのがまず第1点でございますが、これにつきましては、現在、国の予防接種部会で今後その定期接種化に向けてどうしていくかということが今検討中ということでございます。

2点目の基金積み立てについて、なぜ都道府県に積み立てるのかということでございますが、実は昨日、厚生労働省で説明会がございました。全都道府県集めての説明会ということで、その中で同じような質問がございました。厚生労働省の回答を引用いたしますと、都道府県は広域自治体として、公衆衛生上、予防接種行政にかかわる総合調整の役割を有しているということで、今般の事業については、できるだけ多くの市町村に取り組んでいただくために都道府県に基金を設置し、国と市町村との連絡調整等を図っていただくという趣旨で都道府県に基金を積み立てたということでございました。

それと、3つ目の公費助成については、実際9割程度ではないかということでございますが、それにつきましては、国につきましては、きのうの説明会の中で言いますと、市町村に9割ということの中で、市町村における柔軟な制度設計が可能だということの中で、足りない分について、例えば接種価格を見直すとか低く下げるとかいう努力をした上で、その足りない分についてのフォローをしていくという説明がございました。

○吉本保健予防課長 先ほど除委員から、H i bワクチン、それから小児用肺炎球菌ワクチンについての扱いをどうするのかというお尋ねでございました。

先ほどの国の補正につきましては、1, 085億円のうち、先ほどの子宮頸がん以外ではH i bワクチンが300億円、それから小児用肺炎球菌ワクチンについては430億円という割り振りになっております。これも同じ自己負担なくということで、ただ違いますのは、子宮頸がんについては中学生から高校生1年生までで、こちらは幼児でございます。ゼロ歳から4歳までの間の乳幼児について接種するというところでございますが、やり方としては、対象の年齢は違いますけども同じように、それから先ほどの子宮頸がんの扱いと足並みをそろえまして、よく連携して完全なる接種ができるように、今、それぞれ検討をしているところでございます。きのうの説明会も同時に行かせてもらいました。以上でござ

ざいます。

○除委員 3種のワクチン、一緒にということ、すべての市町村が格差なく、自己負担なく接種できるようにということで県は努力してもらいたいと思います。H i bワクチンについてもまだ8市町村でしか実施をされておられませんし、小児用肺炎球菌ワクチンについては1村のみでございますので、この補正を受けて、県内すべての市町村で格差なく、自己負担なく接種できるようにということでお願いをしたいと思っております。以上です。

○神田委員 2点ばかり質問させていただきたいと思いますが、その前に、県立医科大学附属病院の教育部門の移転で検討委員会の皆さん、ご苦労さまでございました。ありがとうございました。4人いつも、その選出の県会議員、いろいろ相談しながらやってまいりましたけれども、移転するにしても、樞原市しかないという自信と同じぐらいまた不安な気持ちも持ちながらこの検討委員会の発表を待っていましたけれども、ああいう結論なのか、森山委員長が決定とならないのですかというような一般質問でおっしゃってましたけれども、有力、内定というのは、イコール決定と思っておりますので、それは一応ありがとうございました。それをまずお礼を言っておきたいと思いました。あとはまたこれからいろんな細かい手続とかがあると思いますけれども、今後はまた樞原市といろいろ協議しながら、しっかりしたそういう病院を中心としたまちづくりというものを取り組んでいただきたいと思いますし、また私たちが市と県のパイプ役として頑張っていきますので、今後ともよろしくお願いをしたいと思っております。ありがとうございました。

それで1つ、介護保険の中で最近お泊まりデイサービスという言葉聞くのですけれども、このことについて、どんなものでどう進んでいくのか。また県内ではそういうことを実施しているところがあるのか、まずそれだけ聞かせていただきたい。

それから、安井委員からもあったのですけれども、最近、奈良県、もうこれはなくなったのかどうか。結婚ワクワクこどもすくすくプランは言わなくなりましたでしょう。実はこの間、新聞を見ますと、京都府の主催で婚活がすごい盛大で、そこへ集まった人が男性300人で女性が1,000人だったのです。どれだけのカップルが生まれるか、それはわかりませんが、以前奈良県も活発にそういうパーティーをいろんな事業主さんが開催されて、そんな中でもカップルが生まれて新聞にも載ったことがありますけれども、あれは今はどうなったのかなど。それと同時に、奈良県の少子化はちょっととまっているという思いを今、2人で話していたのですけれども、その辺一遍、思い出すつもりで聞かせてください。2つです。

○増田長寿社会課長 お泊まりデイサービスでございますけれども、いわゆる介護保険のデイサービスは制度の中でやっておりますけれども、その制度外で宿泊サービスを組み合わせ提供するサービスということでございまして、デイサービスを利用なさっておられる高齢者の方を対象に限定をして泊まっていたかと。制度外でございまして、比較的低料金で泊まるということでございまして、最近、県内でもそういった事業をなさっておられるところが出てきておりまして、フランチャイズで全国展開なさっておられるところも、先般奈良市内において開設をされたとお聞きをしております。

それで、今後でございますけれども、実は厚生労働省の平成23年度の概算要求にお泊まりデイサービスということで、介護保険制度として位置づけをしてやっていくということで、全国ベースで100億円規模で8,000床ということで概算要求はなされておりますが、一方、社会保障審議会の介護保険部会におきまして、利用者の安全とかそういったことを勘案いたしまして、そのあたりの取り扱いについては慎重に扱うべきだという意見も出ておりまして、今後、国で、介護保険法の制度改正の中でそれを、施設の基準とか人員の基準とかいったことも慎重に検討がなされていくだろうと思っておりますので、当方といたしましても、そのあたりの動きを注視したいと考えております。以上でございます。

○西村少子化対策室長 婚活についてのお尋ねですけれども、結婚の意思はあるけれども理想の相手にめぐり合わないという独身男女を対象に、地域の企業とか店舗とかNPO等が一体となってそういう男女の交流とか出会いの場を提供する事業を平成17年から、こととして6年目になるのですけれども、やっております。結婚ワクワクこどもすくすくプランのお話しは、当初はそうだったのですけれども、平成22年に次世代育成支援対策推進法に基づきまして計画の名称が変わりまして、今はこども・子育て応援プランと申しておりますが、このプランの中でも重点プロジェクトとして、若者の自立の促進ということで結婚について取り組んでおります。現在のところ結婚報告をいただいておりますのは、6年間の累計ですけれども158件。イベントの実施回数が1,431回。これ12月1日現在ですが、イベント参加者数も4万1,369人ということで、最近は奈良県では余り表に出ておりませんが、全国的には大変華やかにされておられて、奈良県でも月20回程度のそういうイベントを出会いセンターを中心にやっております。現状は以上です。

○神田委員 ありがとうございます。

まずお泊まりデイサービスですけれども、まだ耳に新しい言葉ですけれども、これがで

きた理由というのはどんなものなのか。いろいろショートステイとかの関係もありますし、こういうところを圧迫しないのかなという懸念を持ちます。平成23年度の改正というのがありますけれども、そんな中でこれだけの予算を組みながら、介護保険は保険給付が大変やと言いながら、これだけの新しい制度をつかって、果たしていけるのかなという懸念もありますし、これをするために今までの何かサービスを削減してするのではないかという心配もするのですけれども、その辺、何をもってこのお泊まりデイができたかということを知る範囲で言ってほしいと思います。

それから、こども・子育て応援プラン、名前から済みません、認識不足で。中身は同じなんですね、今までと。違いますか。中身はどんなのかと思いますけれども、以前は県会議員もそういうイベントに加わっていろいろやっていたというのも聞いておりますのでね。その辺、同じなのか。このイベントが6年間でこうだけれども、ことしの1年間ではどうなのかというところを聞かせていただいたらと思います。

○増田長寿社会課長 お泊まりデイサービスが制度外で展開されてきた背景には、1つは、委員お述べのように、今のショートステイが利用者側の立場からすると、1カ月前から予約をしないとなかなかとれないということでごさいます、緊急時に迅速に対応できていないというところがあるのと、もう一つ、小規模多機能、やっぱり住みなれた自宅で、いわゆる通いとか、あるいはお泊まりも含めてそういうサービスが平成18年度から始まっておりますけれども、これがなかなかまだ現在18事業所ということで進んでいないところから、制度外のシステムとして出てきたと考えておるところでごさいます。以上でごさいます。

○西村少子化対策室長 プランの中身についてのお尋ねですけれども、平成20年度に少子化実態調査をいたしました。これに基づきまして平成21年度にプランを作成させていただいたわけですが、これは平成22年度から平成26年度までの5カ年の計画となっております。このプランでは、少子化実態調査の結果に基づきまして、特に母親の育児不安というあたりを課題に取り上げておりまして、大きく基本目標が3つあるのですが、子育て支援、妊娠出産の支援、それと3番目が先ほど言いました若者の自立の支援、これを目標としております。そのあたりが少し、前回の5カ年プランとは変わっていると思います。

それと、先ほどのお尋ねで少し言い忘れてしまったのですけれども、少子化がとまっているかどうかというお尋ねだったのですが、平成22年6月に発表された奈良県の合計特殊出生率は1.23で、前年度より0.01、前年度が1.22だったので、0.

0.1上がりました。それまでは3年間1.22で、今のところ一番低い数字だったのですが、少しでも、少しでも上向いたというところです。

○神田委員 お泊まりデイサービスは、まだ今どうなるかわからないぐらいの制度ですので、これでこれ以上あれですけれども、ショートステイが緊急時に間に合わないということもありますけれども、前の長妻厚生労働大臣が辞める直前に決まったようですけれども、このショートステイが使えないというのは、都市部での調査だけで、ショートステイはもう十分あいているという地域もたくさんある中で、このことが本当に当てはまっていくのかなということもありますし、小規模多機能がまだなかなか機能していないというのは、小規模多機能自体が非常に利用者に使いにくい施設だということもありますし、その辺の兼ね合いがこれからいろいろと問題が出てくると思いますので。県としてもしっかりと国に向けて、改正するに当たっては、改正というのは使いにくいところをきちっと使いやすくしていくとか、不利なところをきちっと正していくということが改正だと思いますので、その辺またしっかり意見を言っていってほしいと思います。

そして少子化、ちょっとの間私も忘れておりました。よく少子化と言っていたのに、最近自分も言わないし、周りからも余り聞こえてこないの、質問をさせていただいたので、すけれども、0.01でも上がれば、それはこの事業の効果と思って、引き続き頑張っていってほしいと思います。終わります。

○梶川委員 2点だけ簡単に質問したいと思います。

1つは、先日も代表質問で、高齢社会のひとり暮らし老人やら、あるいは老人夫婦の家庭やら、それ、こういったところで見守り隊が必要ではないかという提起をしたところ、知事は、新聞配達の新開の袋にいろんなものがたまっていく。あるいは電気、ガスがあまり使われていないとかいうようないろんな状況を見て、情報を集めるということを研究すると答弁をいただいたわけですが、いずれにしても、こういった情報を今のプライバシー、個人情報の保護という関係で、もう公機関でもなかなか情報が入ってこないし、とれないという実態の中で、もちろん行政にも公的サービスなど使われていないというようなものがあるわけですが、これら情報を得るに当たって、今のプライバシー保護の問題とかち合うというのか、問題にならないのかどうか。先日、朝日新聞の社説で、こういったプライバシー保護の状況の中で保護と活用のバランスという表現をされておりましたが、自治体も考え直してみる時期に来ているのではないかと提起をされておりましたが、今、県がなされようとしているのは、そういうプライバシー保護との関係で問題にならないのかどうか、

その点、1つ聞かせてほしいと思います。

それからもう一つは、身体障害者のグループホームができることになりました。この身体障害者のグループホームは、つくる場合にいろんな改造をする必要があるのですが、改造費が30万円から600万円までで、そのうちの4分の3が国、県で持たれて、そして事業者や本人が4分の1をするということになっておるわけですが、一般的に、障害者はそれでいいと思うのですけれども、特に車いすで生活する障害者の場合、風呂の改造一つ見ても、一般の人と違って、懸架式とか、あるいはユニットバスが使えない。土間式のバスでないといけないということで、600万円の中におさまるのかなということを考えてのですが、この辺、限度額が600万円ですけれども、県として、もしちょっとぐらい出た場合に、車いす加配みたいなものを考えてほしいと思うのですけれども、その点はいかがお考えになっているか聞かせてほしいのです。以上です。

○増田長寿社会課長 支援を必要とされる高齢者の方をどう把握して、それを関係者で共有をして、どのように支援につなげていくか、そのあたりのところのネットワークを構築していくということが非常に大事であります。その際に、例えば行政が持っている個人情報をもどのように活用していくのかということですが、実は地域の高齢者の方の総合相談窓口ということで、地域包括支援センターというのがありますけれども、このセンターの機能強化を検討するというので、地域包括支援センター機能強化推進会議というのを今年度設けまして、その中でいろんな課題について検討しているところでございまして、今、委員おっしゃった、個人情報の取り扱いについてもどうしていったらいいのかということも検討しているところでございまして、これは、例えば災害時の要援護者の方の避難支援のガイドラインが国から示されております。その中でも幾つかのパターンが示されておりまして、関係機関でそういった情報を共有する際には、例えば要援護者本人から同意を得ずというやり方、これは実は個人情報保護条例のいわゆる目的外利用、第三者提供が可能とされていることを想定して明らかに本人の利益になると認められるときというやり方もあるし、一方、やはりご本人の同意を得てやっていく方法もあり、いろいろやり方があると思います。そのあたりについて、地域包括支援センター機能強化推進会議で今年度、センターの機能強化のためのガイドラインをつくっていきますけれども、その中の一つとして、この個人情報の取り扱いについても、これから引き続き研究をして、何とか取りまとめていきたいと考えております。以上でございます。

○古市障害福祉課長 身体障害者のグループホームの整備につきましてでございますけれ

ども、委員お述べのように、身体障害者についても、昨年10月から給付の対象となっております。グループホーム、ケアホームを新たに整備する場合に必要な費用につきましては、国庫補助制度を利用して県で補助しているところでございます。補助の内容に先ほどお触れにされましたが、社会福祉法人等に自己所有物件を対象に整備に必要な費用の4分の3を補助することとしておりまして、創設の場合は1,900万の補助金を上限としています。そして、既存建物を大規模修繕や改修等をしてグループホーム、ケアホームを実施する場合は450万円を上限として補助することとしておりまして、また賃貸物件ですけれども、社会福祉法人とかNPO法人等、賃貸物件のグループホーム等の改修についても同様に、450万円を補助の上限として行っているところでございます。

委員がお述べのように、風呂場の改修ということでございますけれども、入浴介助用のリフト等も整備するのでございましたら、その費用はこの一体の整備費用の一部として補助対象として取り扱うことになると思います。今のところ、その範囲で整備をということをお願いしたいと思っております。整備をされる前年度に要望調査を行っておりますので、予定がある場合は早目にご相談をいただきたいと考えております。以上でございます。

○梶川委員 高齢者の見守り隊のことですが、これも、特に民生委員などが地域で活動したり、あるいは最近では、小福祉ネットワークという各自治会単位でいろんな見守り隊をしているボランティアがあるわけですが、これらに情報を流すことができるように考えてほしい。これは、これも朝日新聞の社説に書いていたけれども、サンプル調査では15%の市町が民生委員にも一切情報をプライバシーの関係で流していないと言われておりますが、そういう点で、今のままでいいのかどうかよくわかりませんが、ぜひ見守り事業をする人、あるいは民生委員などに情報を流したり、あるいは今委託契約をする場合でも、情報の得方も法的にいろいろ規制がされるかもわからないし、この際ですから条例をちゃんとつくって、そういうことができるように県として考えていくべきだと思うのですが、条例化ということは考えていないのでしょうか。それだけです。

身体障害者のグループホームについては、ぜひ、もし大きな額でオーバーする場合はあれですけれども、もうちょっとというときには、ぜひ車いす加配みたいなものを創設して、補助してもらうように特に要望しておきます。以上です。

○増田長寿社会課長 条例化の話でございますけれども、委員おっしゃっておられます東京都が実際にされておられる事例でございますけれども、区の方が手挙げ方式といいますか、ご本人の同意を得た上でそういった名簿に登載していくということについての、ある

いは同意をされない方については区が実際に各高齢者のお宅をご訪問して安否確認等を行うという内容を盛り込んだ条例案を今後検討していかれると聞いているのですけれども、これを県でやるのか、それぞれ市町村でやるのかわかりませんが、そのあたりは研究していきたいと思っております。以上でございます。

○森山委員長 それでは、これで質疑を終わります。

次に、委員長報告についてであります。本会議で反対討論をされる場合は委員長報告に反対意見を記載しないこととなっております。日本共産党は議第68号中当委員会所管分、議第78号、議第79号について反対討論をされますか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

では、委員長報告に反対意見を記載しませんので、よろしく願いいたします。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これをもって本日の委員会を終わります。